



UMC Utrecht

Nederlandse Vereniging
voor Medisch Onderwijs



NVMO Congres 2017

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

Woord vooraf

Namens de congrescommissie heet ik u van harte welkom op het congres van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO) op 16 en 17 november 2017 in Hotel Zuiderduin in Egmond aan Zee.

‘Inspireren tot leren; docenten maken het verschil!’ Dat is het centrale thema van het NVMO Congres 2017.

Voor een goede kwaliteit van onderwijs is de kwaliteit van de individuele docent van wezenlijk belang. Binnen de gezondheidszorgopleidingen is daarom een toenemende aandacht voor het professionaliseren van docenten en opleiders. Bekende voorbeelden zijn de verplichte bijscholingen voor opleiders via de Teach-the-Teachertrajecten en de universitaire Basis- en Senior Kwalificaties Onderwijs (BKO en SKO). Maar leiden deze opleidingen en trajecten nu tot verbetering van de kwaliteit van individuele docenten? En wat zouden we nog meer kunnen doen om docenten te helpen hun onderwijsstaak beter uit te voeren?

Prof. Yvonne Steinert van McGill University Montreal Canada houdt zich al jaren met dit onderwerp bezig en kan gerekend worden tot een van de toonaangevende onderzoekers op het gebied van Faculty Development. In haar lezing *Faculty Development; Inspiring Teachers to Teach* praat zij ons bij over recente inzichten vanuit onderzoek naar de impact van Faculty Development op individuele docenten en organisaties en wat we kunnen of moeten doen om de continue ontwikkeling van docenten verder te verbeteren.

Er is zowel nationaal als internationaal ook veel discussie over de waardering van onderwijs. We vinden allemaal onderwijs belangrijk. Toch blijven in de gezondheidszorg patiënten natuurlijk voorop staan en wordt vooral in de academische setting onderzoek meer gewaardeerd dan onderwijs. Dus de vraag is hoe onderwijs en degenen die zich daar voor inzetten meer gewaardeerd kunnen worden. In hoeverre identificeren onze klinici en onderzoekers zich met het ‘profiel’ van docent? Welke carrièremogelijkheden zijn er voor hen die geïnteresseerd zijn in onderwijs en hoe creëren we een onderwijscultuur? Hoe doen ze dat eigenlijk op andere plekken in de wereld? *Stimulating an Educational Culture, what can we do?* is de titel van de lezing van **prof. Patricia O’Sullivan** van de University of California San Francisco (UCSF). Daarin deelt zij (onderzoeks)ervaring rondom het stimuleren van ‘faculty’, het promoten van scholarship in docentprofessionalisering en het creëren van een onderwijscultuur aan de hand van voorbeelden vanuit UCSF.

Het onderwijs verandert, qua vorm en qua inhoud. Een aspect daarvan is een toenemend zoeken naar integratie en interprofessionele samenwerking. Onderwijsprogramma’s worden herzien om meer nadruk te leggen op interprofessioneel en team-based leren. Maar wat betekent dat eigenlijk voor betrokken docenten? Hoe interprofessioneel en team-based werken zij eigenlijk en hoe kunnen we ze daarbij helpen?

Prof. Ian Bates van de UCL School of Pharmacy in Londen deelt in zijn lezing *Training medical professionals from an interprofessional point of view; what does it mean to medical educators?* zijn jarenlange ervaring rondom interprofessioneel leren met ons en geeft zijn visie op dit punt.

“Anybody who believes that all you have to do to be a good teacher is to love to teach also has to believe that all you have to do to become a good surgeon is to love to cut.” is een citaat van Adam Urbanski Ph.D. (1946 – American Federation of Teachers, Vice President). Het maakt duidelijk dat voor het uitvoeren van specifieke taken ook specifieke competenties nodig zijn. Regelmatig worden in het onderwijs vernieuwingen gelanceerd die bedoeld zijn om de kwaliteit te verbeteren. Maar ze zijn lang niet altijd succesvol en dat heeft vaak te maken met het feit dat ze zich niet richten op de cruciale speler: de docent!

Jaap Versfelt werkt als initiatiefnemer van de Stichting leerKRACHT met docenten binnen diverse onderwijsinstellingen aan het creëren van een cultuur van ‘samen elke dag een beetje beter’. Met als doel daarmee de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren. Hij daagt ons uit te onderzoeken wat we daarvan binnen onze eigen instellingen kunnen leren.

Door (wetenschappelijke) papers, posters, workshops, ronde tafel sessies, symposia en debatten biedt het NVMO Congres een inspirerende omgeving voor het uitwisselen van innovaties en onderzoeksresultaten op het gebied van onderwijs in de gezondheidszorg.

In dit abstract boek vindt u alle abstracts van alle inhoudelijke bijdragen. We hopen dat het helpt bij de selectie van uw persoonlijk programma. Op de NVMO-website (www.nvmo.nl) kunt u tevens de congresapp downloaden om zo uw persoonlijke congresprogramma aan te maken. Ook vindt u in deze app de abstracts en de inhoud van dit boekje.

Het jaar 2017 is een bijzonder jaar, want de NVMO bestaat 45 jaar. De lustrumcommissie heeft een eigen thema gekozen namelijk Academische Vrijheid gedefinieerd als *“freedom of teaching and discussion, freedom in carrying out research and disseminating and publishing the results thereof...”*. Dat onderwerp kwam al eerder in het jaar aan de orde bij werkgroepbijeenkomsten en nu vooral op de donderdag tijdens het congres. We dagen u graag uit om in vrijheid te discussiëren bij de lustrumworkshops en in het plenaire debat tijdens de borrel. Om vervolgens na het walking diner het feest voort te zetten op de dansvloer of aan de bar.

Wij beloven dat u met dit congres geïnspireerd wordt tot leren!

Namens de NVMO Congrescommissie,

Drs. Lisette van Bruggen

Hoofdorganisator NVMO Congres 2017
Universitair Medisch Centrum Utrecht



The European Board of Medical Assessors (EBMA) promotes best assessment practice for medical education in Europe and enables medical schools and other institutions, active in medical education and training, to develop and implement the strategic use of assessment for learning.

EBMA is a full service assessment community consisting of like-minded professionals concerned with improving the quality of care offered to the public. EBMA shares its expertise in assessment by offering:

Assessment Products

- European Knowledge Testing
- (Online Computerized Adaptive) Progress Testing
- Video-based workplace-based assessment
- E-Portfolio
- Item bank

Faculty Development Workshops

- Programmatic assessment
- Workplace-based assessment
- Effective feedback
- Item writing
- Psychometrics
- E-Portfolio

Consultancy Services

- Support for the development and implementation of a programmatic assessment system
- Support for the development and implementation of a (computerized adaptive) Progress Test
- Benchmarking of an assessment programme against accreditation criteria

Trainings

- Training in Psychometrics (16-20 April 2018, Maastricht, the Netherlands)
- Tailor-made trainings

Conference

- Annual EBMA conference on assessment
 - 14-15 October 2017, Egmond aan Zee, the Netherlands
 - November 2018, Braga, Portugal

As a member of EBMA you can benefit from being introduced to a community of established experts working together to create unique assessment recourses that could improve quality of healthcare. We offer two levels of membership: institutional membership and school membership.

Visit our website www.ebma.eu for more information on our products and services, our partners, membership opportunities and activities.

EBMA has a booth at the NVMO conference were you can meet us; we are there to answer all your questions!

Or contact us via:

European Board of Medical Assessors
P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, the Netherlands
info@ebma.eu
Phone +31 43 3885733



Federatie Medisch Specialisten
Koninklijke van Gorcum
Mas Outreach
Mateum B.V.
Parantion
Skills Meducation
Team Based Learning Collaborative

DONDERDAG 16 NOVEMBER 2017

08.00-09.45 **ONTVANGST MET KOFFIE EN THEE**

09.45-10.15 **Plenair / Zuiderduinzaal**

09.45-10.00 **Opening congres**

drs. Lisette van Bruggen, hoofdorganisator NVMO congres 2017

Prof.dr. Fedde Scheele, voorzitter NVMO

Prof.dr. Berent Prakken, vice-decaan Faculteit Geneeskunde UMC Utrecht en directeur Onderwijscentrum

10.00-10.15 **Uitreiking Han Moll Penning in het kader van het 45-jarig bestaan van de**

NVMO prof.dr. J. de Graaf, Voorzitter van de jury

10.15-11.00 **Hoofdlezing**

Faculty Development: Inspiring Teachers to Teach

prof.dr. Yvonne Steinert, McGill University, Montreal, Canada

Faculty members play a vital role in the education of future health professionals, and in many ways, our educators and researchers are our most important educational resource. During this session, we will focus on how faculty development can help to inspire our teachers to teach – and to learn. Following a brief discussion of a recent study examining why physicians teach and the scope of faculty development, we will examine different approaches to this critical aspect of professional development, with a particular focus on peer coaching, work-based learning, and communities of practice. We will also examine what is known about the impact of faculty development on the individual and the organization.

11.00-11.30 **WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE**

A2 / Zaal 525

Navigeren in de complexiteit van curriculum herziening binnen medisch onderwijs

Dekker H, Velthuis F, Jaarsma ADC
UMC Groningen

Thema

Curriculum herziening is een terugkerend, intensief en complex proces binnen elke medische faculteit. Organisatiemanagement en veranderkunde leveren allerlei handvatten om dit proces in kleinere stappen uiteen te rafelen. Toch blijkt de realiteit vaak weerbarstig. Het onderwijs krijgt vorm door vele interacties tussen verschillende groepen stakeholders; van docenten en studenten tot onderwijskundig medewerkers, afdelingshoofden en de Raad van Bestuur. Daarbij speelt ook nog de belangrijke link met de universiteit een rol. Daarnaast hebben maatschappelijke ontwikkelingen en groeperingen invloed op het curriculum. Dit maakt het proces van curriculumherziening een complexe aangelegenheid.

In deze workshop gaan we deze complexiteit uitdiepen aan de hand van drie inleidingen door vertegenwoordigers van de geneeskunde opleidingen uit Amsterdam, Maastricht en Groningen. Elk van deze opleidingen zit momenteel in de implementatiefase van een nieuw curriculum. De focus van deze inleidingen ligt niet op de vormgeving van het nieuwe curriculum maar zal zich juist toespitsen op hoe dit proces van curriculumherziening vorm heeft gekregen. De discussie na afloop zal worden gemodereerd aan de hand van drie grote uitdagingen: hoe om te gaan met de grote hoeveelheid stakeholders, met weerstand en hoe het proces te 'sturen'. Dit zijn uitdagingen die afkomstig zijn uit recent eigen onderzoek.

Doel

Inzicht vergroten in hoe te navigeren binnen complexe curriculumherzieningen in medisch onderwijs.

Doelgroep

Collega's die betrokken zijn bij curriculum herziening

Opzet: activiteiten en opbrengst

- Korte introductie
- Drie inleidingen (Amsterdam, Maastricht en Groningen)
- Plenaire nabespreking en discussie aan de hand van drie grote uitdagingen:
 - hoe om te gaan met de grote hoeveelheid stakeholders
 - hoe om te gaan met weerstand
 - hoe het proces te 'sturen'
- Conclusie en afsluiting

Max aantal deelnemers: 75

Trefwoord: Education Management: Change

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

H. Dekker
UMC Groningen
Onderwijsinstituut, CEDAR
Ant. Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: h.dekker@umcg.nl](mailto:h.dekker@umcg.nl)

A3 / Abdijzaal

Academic Freedom – vrijheid in gebondenheid?

Leden van de NVMO Werkgroep Experts2Meet

Doel

Het doel van de workshop is duidelijk te krijgen wat we bedoelen als we het over Academic Freedom hebben, in het bijzonder wat Academic Freedom betekent voor het (medisch) onderwijs en onderzoek van onderwijs.

Thema

Academic Freedom is een belangrijk thema op dit NVMO-congres. Intuïtief vinden we dit een heel belangrijk thema, maar waar hebben we het eigenlijk over? Wat bedoelen we nu precies? En wat betekent Academic Freedom voor ons onderwijs en ons onderzoek van onderwijs? Schept Academic Freedom ook verplichtingen of moet iedereen kunnen doen waar hij/zij zin in heeft? Wat is de relatie tussen Academic Freedom en professionaliteit? Vragen als deze staan centraal in de workshop.

Doelgroep

Een ieder die graag een bijdrage wil leveren aan de discussie over Academic Freedom.

Activiteiten

Van de deelnemers wordt een actieve inbreng verwacht. Op basis hiervan worden stellingen cq suggesties geformuleerd die verderop in het congres weer aan de orde zullen komen.

Trefwoord: Academic Freedom

Wijze van presentatie: Workshop

A4 / Zaal 530

Voor, met en door patiënten. Een nieuw curriculum met de patiënt als partner in onderwijs

Gurp PJM van¹, Schwering LCC², Verseput JJA², Tabak R¹, Landstra AM³, Goor H¹ ¹Radboudumc, ²Radboud universiteit, ³Rijnstate ziekenhuis

Thema

De gezondheidszorg van morgen vraagt aanpassingen in de opleiding van studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen ¹. Bij een veranderende rol van zorgverlener en patiënt hoort een veranderde visie op leren. Kernbegrippen van deze visie zijn contextueel en samenwerkend leren waarbij persoonlijke zorg, participatie van de patiënt in een behandelteam en het onderwijs uitgangspunten zijn. Vertaald naar de opleiding doet de student zoveel mogelijk kennis op in een praktijkgeoriënteerde omgeving met interactie tussen student en patiënt. De patiënt deelt niet alleen ervaringen. De patiënt is ook actief betrokken bij ontwikkeling, organisatie en uitvoering van onderwijs ².

In deze ronde tafel sessie creëren we een platform voor het uitwisselen van ervaringen van patiëntparticipatie in het onderwijs. We laten ter inspiratie innovaties uit het Nijmeegse curriculum zien, belicht vanuit het perspectief van de student, de patiënt en de opleiders.

Doelen

Verkennen van mogelijkheden van patiëntparticipatie in het onderwijs, met passende leerdoelen en aandachtspunten voor de organisatie van dit onderwijs.

Doelgroep

Docenten, opleiders, onderwijskundigen, studenten

Opzet

De groepen deelnemers werken volgens de World Café methode. Centraal staan drie thema's die gerelateerd zijn aan het verbinden van patiëntervaringen met de studie/student geneeskunde. Aan de tafel zit een vertegenwoordiger van de student, de patiënt, de docent/opleider van een academisch en een perifeer ziekenhuis.

Deelnemers gaan in groepen aan de slag om met elkaar te discussiëren over:

- mogelijkheden en belemmeringen voor actieve participatie van patiënten in brede zin in het onderwijs voor studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen
- passende leerdoelen bij leeractiviteiten gebaseerd op contact tussen student en patiënt.

Thema's die centraal staan per ronde:

Thema 1: de patiënt als mede-ontwikkelaar van onderwijs en docent in het onderwijs

Thema 2: de patiënt longitudinaal gevolgd

Thema 3: eenmalige student-patiëntcontacten

Per ronde starten de deelnemers waar de vorige groep is gebleven. Praktijkvoorbeelden, suggesties en randvoorwaarden worden opgeschreven. Elke tafel kent zijn eigen thema. Plenair worden resultaten nabesproken en enkele voorbeelden uit het nieuwe curriculum in Nijmegen worden in detail besproken.

Referenties

1. Rapport Kervezee (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen>)
2. Active patient involvement in the education of health professionals. 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20078757> 2010 Jan;44(1):64-74.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Curriculum: Education environment

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

P.J.M. van Gurp
Kwakkenbergweg 55
6523 ML NIJMEGEN
[E-mail: Petra.vangurp@radboudumc.nl](mailto:Petra.vangurp@radboudumc.nl)

A5 / Zaal 531

Ontwerpen en produceren van interactief lesmateriaal door docenten

Doets M, Hols SHG
Erasmus MC

Thema

Het Erasmus MC heeft een aantal jaren ervaring met het ontwerpen en produceren van e-learningmodules. De laatste jaren worden ook onze docenten nauw betrokken bij het ontwikkelen van deze modules, doordat gebruik gemaakt wordt van de gebruiksvriendelijke open source auteursstools Xerte Online Toolkits (XOT), voor de ontwikkeling van interactieve tutorials aan de hand van templates, en OpenLabyrinth (OL), voor het ontwerpen van modules met vertakte paden, zoals virtual patientprogramma's. Docenten kunnen hier zelf mee aan de slag na een workshop waarin zowel didactische principes worden uitgelegd als hands-on de auteursstools worden behandeld.

In deze sessie ligt de nadruk op het ontwerpproces en de didactische keuzes die gemaakt worden bij ontwikkeling van interactieve zelfstudiemodules. Naast het ontwikkelproces van de modules zelf, zullen we aandacht besteden aan inbedding in het onderwijs en principes van blended learning en flipping the classroom. We geven praktijkvoorbeelden van onze eigen e-learningmodules en laten zien hoe deze gecombineerd worden met contactonderwijs. We geven praktische tips die u kunt toepassen bij het ontwerpen van uw eigen onderwijs.

Doelgroep

Docenten

Opzet workshop

- inleiding; voorstellen en verwachtingen peilen, leerdoelen formuleren door de deelnemers
- didactische principes; presentatie van de didactische principes bij het maken van een interactieve e-module, modellen voor inbedding en ontwerpkeuzes bij het implementeren in het onderwijs
- produceren van modules; een blik op de achterkant van de auteursstools, en aandacht voor gebruik van multimedia
- modules bekijken; deelnemers bekijken in 2 of 3-tallen een aantal modules, beoordelen deze kritisch aan de hand van de principes en bediscussiëren de bevindingen met elkaar
- terugkoppeling per groep, afsluiting en samenvatting

Doel / leerdoelen

Na afloop heeft de deelnemer een beeld van de stappen die nodig zijn voor het ontwikkelen van e-learningmodules voor het eigen onderwijs. Na afloop kent de deelnemer enkele auteursomgevingen voor de ontwikkeling van e-learningmodules en kan hij/zij een inschatting maken van de benodigde investering om deze zelf te ontwikkelen. Na afloop heeft de deelnemer kennis van de begrippen blended learning en flipping the classroom, en mogelijkheden om e-learning in zijn eigen onderwijs in te bedden.

Maximum aantal deelnemers: 12

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M. Doets
Erasmus MC
Onderwijsbeleid en -advies
Postbus 1738
3000 CA ROTTERDAM
[E-mail: m.doets@erasmusmc.nl](mailto:m.doets@erasmusmc.nl)

A6 / Zaal 532**Aios Self Assessment Tool: Online werken aan eigen ambities**

Blok GA¹, Rem LG², Leede BJA de²

¹Reinier de Graaf Groep, ²LUMC

Thema

In het kader van het RIO project Individualisering stond in de OOR Leiden het thema Aios Empowerment centraal. Dit heeft onder andere een online Self Assessment Tool voor aios opgeleverd. Doel van deze online tool is dat aios tijdens de opleiding hun eigen professionele ambities, wensen en ontwikkelpunten in beeld brengen en deze bijhouden tijdens hun gehele opleiding en daarna. Het instrument is ontworpen om (te leren) effectief invloed uit te oefenen binnen de werkorganisatie, gericht te werken aan ambities en zicht te krijgen op de eigen ontwikkelpunten en –mogelijkheden. Niet alleen tijdens de opleiding, maar ook voor daarna. Met behulp van de tool kunnen aios hun bewustzijn vergroten over hun sterke en minder sterke eigenschappen, meer bewuste keuzes maken in stages/activiteiten die passen bij hun ambities, voorkeuren en ontwikkeldoelen en zo betere sturing geven aan de eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling. De tool is daarnaast bedoeld als hulpmiddel om meer expliciete keuzes met de opleider of supervisor te bespreken, bijvoorbeeld in het kader van de voortgang van de opleiding, de keuze van een stage of aandachtsgebied of keuzes die te maken hebben met het beroepsperspectief. De tool is gebaseerd op een gedegen theoretische onderbouwing en toegespitst op de opleiding/ het werk van aios (o.a. Bandura, Covey, Coleman, Karasek & Theorell, Knegtmans, Myers-Briggs, Rotter, Seppälä)

Doel

Het doel van de workshop is deelnemers inzicht te verschaffen in achtergrond en structuur van de Aios Self Assessment Tool en de wijze waarop de Tool kan worden ingezet in de opleiding en daarna. Deelnemers kunnen zelf ervaring opdoen in het werken met de Tool.

Doelgroep

Aios, opleiders, supervisors, onderwijs(des)kundigen, HRM-professionals

Opzet workshop, activiteiten en opbrengst

In de interactieve workshop gaan we eerst in op de theoretische uitgangspunten waarop de Self Assessment Tool is gebaseerd, waarbij we gebruik maken van reflectieopdrachten. We demonstreren vervolgens de tool. De deelnemers kunnen daarna zelf ervaren hoe de tool werkt en wat deze kan opleveren door ermee aan de slag te gaan. Deze individuele activiteit wordt gevolgd door uitwisseling van ervaringen in duo's. In de plenaire discussie die daarna volgt worden de ervaringen teruggekoppeld, bespreken we de mogelijkheden van de Tool en evalueren we de workshop. De deelnemers weten na de workshop op welke wijze de Aios Self Assessment Tool bij kan dragen aan de professionalisering van aios en kan zorgen voor meer bewustwording en regie over de eigen professionele ontwikkeling.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Assessment: Self-assessment, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Workshop**Correspondentieadres:**

G.A. Blok
Reinier de Graaf Groep Leerhuis
Postbus 5011
2600 GA DELFT
[E-mail: g.blok@rdgg.nl](mailto:g.blok@rdgg.nl)

Opvattingen over onderwijs en leren: wat denkt u?

Jacobs JCG¹, Kusurkar RA¹, Kooij MS van²

¹VU medisch centrum, ²Maastricht University

Thema

Alle docenten hebben opvattingen over onderwijs en leren, meestal deels onbewust, die hun gedrag als docent beïnvloeden en indirect de leerprestaties van hun studenten (Gibbs & Coffey 2004). Docentprofessionalisering zou meer aandacht moeten besteden aan de opvattingen van docenten, vooral bij een curriculumverandering naar studentgecentreerd onderwijs (Jacobs et al. 2016). Om duurzame veranderingen in het gedrag van docenten te realiseren, is het nodig dat er een verandering optreedt in hun opvattingen (Calkins et al. 2012).

Doel

Kennismaking met opvattingen van docenten over onderwijs, zowel vanuit een theoretisch perspectief als praktisch door eigen opvattingen te verkennen en uit te wisselen met andere deelnemers.

Doelgroep

Docenten, trainers / opleiders van docenten, afdelingshoofden, programmaleiders of opleidingsdirecteuren verantwoordelijk voor medisch onderwijs in de basisopleiding en/of curriculum innovatie. Iedereen die geïnteresseerd is in onderwijs en leren in de basisopleiding geneeskunde en de rol van docenten hierin.

Opzet workshop

Activiteiten.

1. Inleiding over opvattingen over onderwijs en de daarbij horende docentprofielen (15').
2. Deelnemers vullen de COLT vragenlijst in (18 items) on-line of op papier en ontvangen feedback (10').
3. Hierna bediscussiëren zij in groepen hun opvattingen en mogelijk gerelateerde persoonlijke factoren en factoren uit de context (15').
4. Iedere groep maakt een mindmap naar aanleiding van hun discussie (20').
5. Terugkoppeling plenair (15').

Opbrengst. Na afloop zijn de deelnemers bekend met het onderzoek naar de relatie tussen docenten, hun opvattingen over onderwijs en mogelijke implicaties voor docentprofessionalisering. Ze kennen hun eigen opvattingen over onderwijs en hebben inzicht in welke persoonlijke factoren en factoren uit de context hieraan gerelateerd kunnen zijn.

Referenties

1. *The impact of training of university teachers on their teaching skills, their approach to teaching and the approach to learning of their students.* Gibbs G, Coffey M. 2004
2. *Active Learning in Higher Education*, 2004;5:87-100. 2. Jacobs JCG, van Luijk SJ, van der Vleuten CPM, Kusurkar RA, Croiset G, Scheele F. Teachers' conceptions of learning and teaching in student-centred medical curricula: the impact of context and personal characteristics.
3. *BMC Medical Education*, 2016;16(1):244. 3. Calkins S, Johnson N, Light G. Changing conceptions of teaching in medical faculty. *Medical Teacher*, 2012;34:902-906.

Maximum aantal deelnemers: 15

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: General, Curriculum: General

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J.C.G. Jacobs
VU medisch centrum
VUmc School of Medical Sciences
Postbus 7057 (MF A 114)
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: a.jacobs@vumc.nl

(Para-)medical teacher training in Kenya: from a course in teaching skills to course helping teachers to enable learning

Beaujean GAJH¹, Kruithof MI¹, Nyambura C²

¹Universiteit Maastricht, ²North Coast Medical Training College

Thema

Naar een nieuw paradigma: 'hoe zet je de knop om'

Doel

Leren van ervaringen uit een bilaterale samenwerking over de grenzen heen.

North Coast Medical Training College (NCMTC) is 7 jaar geleden begonnen in een gehuurd gebouw in Mtwapa, Kenya in een poging te laten zien dat ook in Kenya modern onderwijs kan leiden tot goed getrainde gezondheidszorgwerkers. Ondertussen is de school uitgegroeid tot 320 leerlingen die er opleidingen kunnen volgen tot 'clinical officer', verpleegkundige, verloskundige en diëtiste. Er is op een stuk grond een zelf ontworpen schoolcomplex neergezet waar nog steeds druk aan gebouwd en verbeterd wordt. Met de groei van de school is ook het docentencorps gegroeid. Zoals bij zoveel 'vernieuwende' onderwijsprojecten zijn veel van de nieuwkomers niet bekend met de achtergronden van student-gecentreerd onderwijs en vinden ze het ook lastig om zich aan totaal andere werkvormen aan te passen. Een gemengd Kenyaans – Nederlands team werkt nu samen aan de ontwikkeling van een 'blended learning' cursus om deze docenten te helpen 'de knop om te zetten'. Vanaf augustus dit jaar start de eerste groep cursisten met een face-to-face module in Kenya. Aan de hand van een aantal voorbeeldoefeningen uit deze eerste module willen we deelnemers aan de workshop laten ervaren wat er tot nu toe bedacht en gedaan is en feedback vragen om te helpen de cursus nog verder te verbeteren.

Doelgroep

Docenten en studenten geïnteresseerd in 'educators without borders'

Opzet workshop: Activiteiten

Korte inleiding (5 min)

Praktische oefening met twee voorbeeld activiteiten uit de cursus (45 min)

Plenaire discussie: Hoe kan de geplande cursus verder verbeterd worden en hoe kan die naar andere contexten vertaald worden? Wat kan Nederland leren van deze ervaring in Kenya? Wat zijn onze eigen paradigma's over 'onderwijs'? Hoe zetten we onszelf / onze collega's / onze studenten in beweging om te veranderen? (20 min)

Evaluatie: (5 min)

Opbrengst

Samen kritisch kijken naar onderwijs (docent professionalisering!) en mogelijkheden om dit op andere manieren vorm te geven.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Learning outcomes: Teaching skills, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

G.A.J.H. Beaujean

Universiteit Maastricht

Onderwijsontwikkeling en onderwijsresearch

Universiteitssingel 60 (O&O)

6229 ER MAASTRICHT

E-mail: g.beaujean@maastrichtuniversity.nl

Van literatuursearch naar een BEME literatuur review: tips en tops!

Timmerman AA¹, Bombeke K², Royen P van², Pawlikowska T³

¹Universiteit Maastricht, ²Universiteit Antwerpen, ³Royal College of the Surgeons of Ireland

Thema

Het proces van een literatuurreview uitvoeren binnen het medisch onderwijs wordt inzichtelijk gemaakt door de inbreng van 'lessons learned' door de workshopgevers als docent-onderzoekers bij de uitvoering van een BEME review naar psychometrische kwaliteiten van toetsinstrumenten, arts-patiënt communicatie en de evaluatie van edumetrische aspecten in de onderwijscontext. Er worden praktische handreikingen gedaan voor het zoeken naar literatuur voor medisch onderwijs en het uitvoeren van een literatuurreview voor medisch onderwijskundig onderzoek.

Doel

6. Inzicht krijgen in het proces van uitvoering van een literatuursearch binnen medisch (vervolg) onderwijs en,
7. Fasen van een literatuursearch doorlopen aan de hand van voorbeelden uit de Best Evidence in Medical Education (BEME) review: o.a. definiëren educatieve concepten, search strategie formuleren, in- en exclusiecriteria beschrijven, theoretisch raamwerk gebruiken, data extractie, tabellen opstellen.

Doelgroep

Docenten en onderzoekers binnen het medisch (vervolg)onderwijs en aanverwante disciplines.

Opzet workshop

Door inventarisatie van praktijkervaringen uit het onderwijs of onderzoek wordt de workshop eerst afgestemd op leerwensen van deelnemers. In subgroepen wordt aan een praktijkcasus van de deelnemers gewerkt om een aanpak te formuleren voor een literatuursearch. Er zullen 2-3 fasen van de literatuursearch aan bod komen die leiden tot een eigen werkplan op maat, met behulp van ondersteunende opdrachten per fase. Het uitvoeren van een literatuursearch wordt vervolgens nader toegelicht aan de hand van praktijk voorbeelden uit de BEME review met behulp een presentatie. Er zal een hand-out met tops en tips per fase worden uitgereikt om de transfer naar de praktijk van medisch onderwijs en onderzoek door deelnemers te bevorderen.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Medical education: All, Research in medical education: Methodologies, Assessment: Clinical assessment

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

A.A. Timmerman
Universiteit Maastricht
Huisartsgeneeskunde
Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: a.timmerman@maastrichtuniversity.nl

Integratie van nieuwe onderwerpen in het medisch curriculum: Samen in gesprek

Westen JH¹, Jaarsma ADC², Pols J², Warmenhoven FC¹

¹MUMC+, ²UMC Groningen

Thema

Om te zorgen dat jonge artsen zijn voorbereid op de huidige en toekomstige werkelijkheid op de werkvloer is het van belang dat ontwikkelingen in de wetenschap, maatschappij en op de werkvloer onderdeel zijn van hun (basis)opleiding en dus een plek hebben in het curriculum.

Om studenten op te leiden tot goede artsen is het ook essentieel dat het curriculum inhoudelijk evenwichtig is opgebouwd, dat duidelijk is welke doelen beoogd worden en dat er een adequate studiebelasting is. (Baeten, 2010)

Soms lijken deze twee belangen in tegenspraak doordat veel nieuwe onderwerpen een plek opeisen.

Hoe maak je, als verantwoordelijke voor het curriculum, bij curriculumvernieuwing een juiste weging van alle verschillende (oude en nieuwe) onderwerpen?

Hoe breng je, als pleitbezorger van een specifiek onderwerp, nieuwe ontwikkelingen onder de aandacht zodat

het belang ervan goed gewogen en meegenomen kan worden in het curriculum?
Hoe kom je tot gezamenlijk gedragen realistische doelen voor de basisopleiding geneeskunde, ook gezien het gegeven dat de basisarts zich nog uitgebreid verder zal ontwikkelen en bekwamen in de praktijk van een vervolgopleiding?
Hoe integreer je nieuwe onderwerpen met behoud van de samenhang binnen een curriculum?

Doel

Delen van ervaring en kennis en het bevorderen van samenwerking en wederzijds begrip ten behoeve van het integreren van nieuwe onderwerpen in bestaande medisch curricula.

Doelgroep

Onderwijs directeurs, bachelor-, master- en curriculum coördinatoren, projectgroepleden op het gebied van medisch onderwijs, onderwijsontwikkelaars, docenten, medisch specialisten, studenten, co-assistenten, artsassistenten

Opzet/ activiteiten

Door middel van de World Café methode zullen de deelnemers in wisselende samenstellingen praten over de diverse aspecten van het integreren van nieuwe onderwerpen in een curriculum. Afsluitend zullen de belangrijkste inzichten plenair worden besproken en verbonden.

Opbrengst

Na afloop van de workshop hebben de deelnemers een beter inzicht in het belang van samenwerking en afstemming met betrekking tot het integreren van nieuwe onderwerpen binnen een bestaand curriculum, ze hebben hun contacten uitgebreid en tips en adviezen met elkaar gedeeld om tot een betere samenwerking te komen.

Referentie

1. Baeten, M., Kyndt, E., Struyven, K., & Dochy, F. (2010). Using student-centred learning environments to stimulate deep approaches to learning: Factors encouraging or discouraging their effectiveness. *Educational Research Review*, 5(3), 243-260.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Curriculum: Integration, Education Management: Change

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

J.H. Westen
MUMC+
PASEMECO palliatieve zorg in medisch onderwijs project Department of Educational
P.O. Box 616
6200 MD MAASTRICHT
[E-mail: j.westen@maastrichtuniversity.nl](mailto:j.westen@maastrichtuniversity.nl)

A11.1 / Zaal 559

Vijf jaar Principal Educators in het AMC: Lessons learned uit een evaluatieonderzoek

Boerebach BCM, Baane JA, Vos R de
Academisch Medisch Centrum

Probleemstelling

De aandacht voor onderwijs in een academische medisch centrum blijft onder druk staan door het continue samenspel met de andere kerntaken patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek. De carrièremogelijkheden en beloningen zijn helder gespecificeerd voor het onderzoek en de patiëntenzorg, maar ontbreken veelal voor het onderwijs. Prestaties in het onderwijs blijven daardoor onderbelicht en carrièrepaden voor docenten ontbreken. Als gevolg daarvan blijft de status van het onderwijs achter bij het wetenschappelijk onderzoek en de patiëntenzorg.

Beschrijving Interventie

In 2012 heeft het AMC de positie van Principal Educator (PE) als carrièremogelijkheid en ter versterking van de onderwijsstaf ingevoerd, naar analogie van de onderzoeksgeoriënteerde Principal Investigators (PI's). Docenten die gemotiveerd waren om hun bijdrage in het onderwijs te vergroten door middel van onderwijsvernieuwing, onderwijsinnovatie en/of onderzoek naar onderwijs konden solliciteren naar de positie van PE.

Een selectiecommissie benoemde op basis van een strikt kader in de afgelopen 5 jaar in totaal 28 PE's. Elke PE kon gedurende drie jaar voor 0,2 fte aan het PE-schap besteden. Na die periode was verlenging met drie jaar mogelijk.

Ervaringen/analyse

Van februari tot april 2017 is het PE-schap geëvalueerd door gestructureerde interviews te voeren met alle PE's, de onderwijsdirecteuren en de raad van bestuur. Doel was om het PE-schap te evalueren: wat is de opbrengst van het programma en waar kan het programma verbeterd worden? De resultaten en aanbevelingen voor aanpassingen presenteren we in deze paper.

Lessons Learned

Vrijwel alle PE's gaven aan dat het PE-schap als een waardering voelde voor hun rol in het onderwijs. De PE's hebben gewerkt aan diverse projecten op het gebied van toetsing, blended learning, interprofessioneel leren en andere thema's die actueel zijn binnen het medisch (informatiekunde) onderwijs. Door de positie van PE werden deze docenten zichtbaarder binnen het AMC, eerder gevraagd om zitting te nemen in onderwijsgerelateerde commissies en was dit voor sommigen een waardevolle stap in hun carrière. Het netwerk dat de PE's met elkaar vormen heeft een verbindende rol tussen de klinische en preklinische afdelingen en heeft de afstemming op vakoverstijgend niveau verbeterd. Er kwamen uit de evaluatie diverse punten ter verbetering naar voren. Deze liggen op het gebied van de community-vorming, de evaluatie en ondersteuning van de projecten die de PE's uitvoeren, het vergroten van de zichtbaarheid van de activiteiten van PE's, een helderdere positionering van de PE's binnen het AMC en enkele randvoorwaardelijke zaken. Daarnaast gaven de onderwijsdirecteuren aan behoefte te hebben aan een betere afstemming van het beleid van een opleiding en de activiteiten die de PE's ondernemen. Deze verbeterpunten worden momenteel geïmplementeerd door hernieuwd beleid voor de PE's.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers: Recognition / Promotion / Tenure, Education management: All

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

B.C.M. Boerebach
Menadostraat 13B
1095 TH AMSTERDAM
[E-mail: b.c.boerebach@amc.uva.nl](mailto:b.c.boerebach@amc.uva.nl)

A11.2 / Zaal 559

Welke docenten worden het meest gewaardeerd door de studenten en waarom?

Kalee M., Oosterbaan AE, Wijnen-Meijer M
UMC Utrecht

Context

Er vinden veel onderwijsbeoordelingen plaats met als doel om de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren. Naast de mening van studenten over een onderwijsonderdeel als geheel, is het voor docenten belangrijk om te weten hoe studenten hun didactische kwaliteiten beoordelen. Omdat er vaak veel docenten betrokken zijn bij een blok of cursus, is het niet haalbaar om na elk onderwijsmoment feedback aan studenten te vragen. Het levert ook weinig op om bij de eindevaluatie de mening van de studenten over alle docenten te vragen (1).

Beschrijving van de innovatie

In studiejaar 2015-2016 is bij 4 blokken in jaar 1 en 4 in jaar 2, in de bacheloropleiding Geneeskunde in Utrecht de volgende vraag toegevoegd aan het evaluatieformulier dat de studenten na afloop van het blok ontvangen:

Welke docenten in dit blok vond je heel goed? Het kan elke werkvorm betreffen (hoorcollege, practicum, werkgroep, coördinator, tutor, etc.). Je kunt maximaal 3 namen noemen.

Graag bij elke naam ook een toelichting geven: waarom vond je deze docent goed?

Ervaringen

Gemiddeld over de blokken heeft 58% van de studenten de vraag beantwoord. Bij elke blok springen er één of een paar docenten uit die vaak worden genoemd, gevolgd door een grote groep die door een paar studenten worden genoemd. De resultaten worden op blokniveau teruggekoppeld naar de betrokken blokcoördinatoren en docenten.

Studenten kunnen goed aangeven waarom ze een docent noemen. Op basis van de resultaten van deze 8 blokken, vonden we de volgende top 10 aan redenen (van 1 tot 10): goede uitleg; duidelijk; goed tempo/rustig; enthousiast; goed voorbereid; goede opbouw/structuur; grappig/leuk; goed te verstaan/fijn om naar te luisteren; motiverend/stimulerend; duidelijk/helder college.

De meeste van de genoemde eigenschappen zijn terug te vinden "Feldman's categories of effective teaching" (2), namelijk: "clarity and understandableness", "enthusiasm", "preparation and organisation", "elocutionary skills" en "stimulation of interest". Alleen de categorie "grappig/leuk" komt niet in het lijstje van Feldman voor.

Lessons learned

Voor docenten is dit een veilige manier om feedback te krijgen van studenten. Het is motiverend voor docenten die genoemd worden. Ook andere docenten kunnen hier hun voordeel doen, doordat ze kunnen zien wat studenten belangrijk vinden en door bijvoorbeeld een les te observeren van een collega waar de studenten enthousiast over zijn.

Referenties

3. Uitdehaage S, O'Neal C. A curious case of the phantom professor: mindless teaching evaluations by medical students. *Med Educ* 2015; 49: 828-932
4. Marsh HW (2007). Students' evaluations of university teaching: dimensionality, reliability, validity, potential biases and usefulness. In: R.P. Perry & J.C. Smart (Eds), *The scholarship of teaching and learning in higher education: an evidence-based perspective* (319-383). Springer.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Teacher evaluation, Education management: Quality

Assurance **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M. Kalee
UMC Utrecht
Expertisecentrum voor Onderwijs & Opleiding
HB4.05/Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
[E-mail: m.kalee@umcutrecht.nl](mailto:m.kalee@umcutrecht.nl)

11.3 / Zaal 559

Het ontwikkelen van een identiteit als docent in het medisch onderwijs: inzicht in de processen van identiteitsontwikkeling en de rol van docentprofessionalisering

Lankveld TAM van
VU medisch centrum

Probleemstelling

In het medisch onderwijs is identificatie met de docentrol niet vanzelfsprekend, omdat docenten tegenstrijdige verhalen horen over onderwijs (Sabel & Archer, 2014). Met als gevolg een soms lage continuïteit in het docentencorps. Om docenten beter te ondersteunen, is het noodzakelijk meer inzicht te krijgen in de processen die betrokken zijn bij identiteitsontwikkeling van docenten. De centrale vraag van dit proefschrift was: Hoe ontwikkelen medische docenten een docentidentiteit en welke rol spelen docentprofessionalise-ringsactiviteiten in dit proces? Het onderzoek werd benaderd vanuit sociaal-culturele theorie, die er vanuit gaat dat docenten hun identiteit ontwikkelen in relatie tot figured worlds: "realms of interpretation in which particular actors are recognized and particular identities are valued" (Holland et al., 1998).

Methode

Drie kwalitatieve studies en een literatuurstudie werden uitgevoerd. De eerste betreft een empirisch onderzoek onder 18 beginnende medisch docenten, waarin interview- en logboekdata werden verzameld. De tweede betreft een systematische literatuurstudie, waarin 59 studies werden betrokken. Tenslotte werden twee studies uitgevoerd bij vier docentcommunities en twee docentcursussen: één gebaseerd op observaties en interviews met 10 docenten, en één gebaseerd op observatie-, logboek-, interview- en vragenlijstdata van 23 medisch docenten.

Resultaten

Uit het eerste onderzoek bleek dat het ontwikkelen van een identiteit als docent wordt belemmerd doordat docenten het idee hebben dat vooral negatieve en weinig positieve collectieve verhalen worden verteld over onderwijs. De docenten toonden echter ook veerkracht in de creatieve antwoorden die ze ontwikkelden op die verhalen. Uit de literatuurstudie bleek dat verschillende processen betrokken zijn bij identiteitsontwikkeling: waardering, verbondenheid, competentie, betrokkenheid en het zich kunnen voorstellen van een carrière als

docent. Uit de laatste twee studies bleek dat zowel docentcommunities als docentcursussen de identiteit van medisch docenten versterken, maar op verschillende manieren. Terwijl in docentcursussen vooral de identificatie met het docentenberoep versterkt wordt, wordt in docentcommunities vooral de identificatie met de docentengemeenschap versterkt.

Discussie

Het ontwikkelen van een identiteit als docent blijkt geen soepel proces, omdat de figured world van het medisch onderwijs weinig uitgesproken blijkt. Er is echter ook reden voor optimisme, omdat de docentprofessionaliseringsactiviteiten een ondersteunende rol blijken te kunnen spelen. Uit het proefschrift blijkt dat medisch docenten op vijf manieren kunnen worden ondersteund: door een gemeenschap te creëren, door het belang en de complexiteit van het beroep te benadrukken, door mogelijkheden te creëren om verhalen te vertellen, door de condities te creëren om onderwijscompetenties te ontwikkelen, en door beloningen en incentives te creëren voor het verbeteren en innoveren van onderwijs.

Referenties

1. Holland, D., Lachicotte Jr., W., Skinner, D. & Cain, C. (1998). Identity and agency in cultural worlds. Cambridge: Harvard University Press.
2. Sabel, E. & Archer, J. (2014). "Medical education is the ugly duckling of the medical world" and other challenges to medical educators' identity construction: A qualitative study. Academic Medicine, 89, 1474-1480. doi:10.1097/acm.0000000000000420

Trefwoord: Teachers / Faculty, Teachers/Trainers:Faculty/Staff development, Teachers/Trainers: Recognition / Promotion / Tenure,

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

T.A.M. van Lankveld
VU medisch centrum
Van der Boechorststraat 7
1081 BT AMSTERDAM
[E-mail: t.van.lankveld@vu.nl](mailto:t.van.lankveld@vu.nl)

A11.4 / Zaal 559

Feedback van studenten bij grootschalig onderwijs: haalbaar?

Ottenhoff- de Jonge MW
LUMC

Context/probleemstelling

Feedback van de student aan de docent is één van de belangrijkste factoren die de studieresultaten van studenten beïnvloedt (Hattie, 2009). Deze feedback geeft de docent meer inzicht in de variatie in kennis van studenten; het geeft studenten meer sturing over de inhoud van het onderwijs, en docenten kunnen beter aansluiten op bij de studenten aanwezige kennis. Bij kleinschalig onderwijs is dit goed te organiseren, maar hoe haalbaar is dit bij grootschalig onderwijs met honderden studenten?

Beschrijving van de interventie

Aan het einde van elke (maandelijke) patiëntendemonstratie in de lijn Beroepsvorming jaar 1 Bachelor van het LUMC kregen de studenten standaard 3 feedbackvragen: 1/ Wat is je belangrijkste leerpunt? 2/ wat was onduidelijk? En 3/ Waar zou je nog meer over willen horen? (Mosteller, F. 1989). Deze werden door middel van een QR-code op smartphone of laptop ingevuld en met Survey Monkey verwerkt. De docent verwerkte de gerubriceerde antwoorden in een bespreking die kort na het college op Blackboard verscheen. In het volgende college werd terug gekomen op onduidelijkheden of ingegaan op aangegeven interessegebieden.

Ervaringen

De docent heeft veel inzicht gekregen in onduidelijkheden die voorheen niet aan het licht kwamen: zo bleek dat in de eerste colleges toch teveel jargon gebruikt werd. Op grond van de evaluaties werden soms aanpassingen/ aanvullingen gedaan in de volgende colleges. Er werd door de studenten niet alleen op medische inhoud gereflecteerd maar ook op o.a. attitude (van de docent of andere betrokken artsen), beleving van en betekenis voor de patiënt en soms ook diens familie, kosten voor de gezondheidszorg. De grootste uitdaging bleek te zijn de studenten blijvend te motiveren de evaluatie in te vullen.

Lessons learned/implicaties voor de praktijk

Met korte online vragen via Survey Monkey is het goed mogelijk studenten-feedback te verzamelen bij grootschalige hoorcolleges, die de docent waardevolle informatie geeft en studenten meer eigenaar maakt

van het onderwijs. Voor een goede respons is het van belang studenten het doel van deze feedback uit te leggen, voldoende tijd in te ruimen voor het invullen tijdens het college en terug te komen op de evaluatie, schriftelijk en/of tijdens een volgend college. Tips en tricks zullen worden gedeeld tijdens de presentatie.

Referenties

5. Hattie, J. A. C. "Visible learning: A synthesis of 800+ meta-analyses on achievement." *Abingdon: Routledge* (2009).
6. Mosteller, Frederick. "The 'Muddiest Point in the Lecture' as a feedback device." *On Teaching and Learning: The Journal of the Harvard-Danforth Center* 3 (1989): 10-21.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Teachers/Trainers: General, Teaching & learning: Lectures/large groups **Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

Correspondentieadres:

M.W. Ottenhoff- de Jonge
LUMC
PHEG
Hippocratespad 21
2300 RC LEIDEN
[E-mail: m.w.ottenhoff@lumc.nl](mailto:m.w.ottenhoff@lumc.nl)

A12 / Lamoraalzaal

Trusting Teachers with Teaching Activities

Cate ten O, Schaaf van der M, Bruggen van L
UMC Utrecht

Background

Entrustable Professional Activities (EPAs), units of professional practice that may be entrusted to learners as soon as they show sufficient competence, were conceived for activities in health care, but they are applicable in other domains. This symposium will highlight the applicability for teaching tasks. Recently, a call for this application by Dewey et al (1) suggested that health professions educators move beyond 'see one, do one, teach one'. Faculty development has matured in the health professions education in the past decade with courses, workshops and conferences. A next phase is now emerging: universities and medical schools are beginning to require teaching certificates and qualifications for faculty members. "Qualified teacher" is a broad and potentially vague label. University education and specifically health professions education has many different appearances, ranging from individual mentorship, through small group teaching, lecturing, skills training, bedside teaching, to assessment of students with written exams and individually in the workplace, and many more. These appearances sound like units of professional teaching practice that would lend themselves for the application of the EPA concept.

Aim

At this symposium the authors will explore the possibility of applying EPAs to health professions education practices, with reference to professional teacher education outside the health professions.

Structure of the symposium

Three 15-minute talks will conclude with a plenary discussion with the audience.

Content

With reference to a number of general approaches in the literature (2–4), the authors will discuss what the possibilities of teaching EPAs are, how to arrive at a framework to guide qualification processes for teachers that will serve their teaching careers, and what can be done to assess these teaching EPAs.

References

7. Dewey CM, Jonker G, ten Cate O, Turner T. Entrustable professional activities (EPAs) for teachers in medical education: Has the time come? *Med Teach*. 2017;39(8):894–6.
8. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach*. 2000;22(4):334–47.
9. Molenaar W, Zanting A, Van Beukelen P, De Grave W, Baane J, Bustraan J, et al. A framework of teaching competencies across the medical education continuum. *Med Teach*. 2009;31:390–6.
10. Leijen A, Slof B, Malva L, Hunt P, van Tartwijk J, van der Schaaf M. Performance-Based Competency Requirements for Student Teachers and How to Assess Them. *Int J Inf Educ Technol*. 2017;7(3):190–4.

Wijze van presentatie: Symposium (in English!)

Correspondentieadres:

L. van Bruggen
UMC Utrecht
Room HB 4.04, Universiteitsweg 98
3584 CG UTRECHT
[E-mail: j.m.e.vanbruggen-4@umcutrecht.nl](mailto:j.m.e.vanbruggen-4@umcutrecht.nl)

A13 / Zaal 401

Hoe zorgen we er met ons curriculum voor dat medische studenten meer kiezen voor richtingen waarin nu tekorten zijn op de arbeidsmarkt?

Anneveldt KJ¹, Kooten L van¹, Haasdijk T²

¹De Geneeskundestudent, ²LAD

Thema

Er bestaat op dit moment een grote krapte op de arbeidsmarkt voor basisartsen[1]. In opleiding komen, of als ANIOS aan de slag gaan als je na zes jaar hard studeren dan eindelijk basisarts bent, is tegenwoordig niet meer zo vanzelfsprekend. Maar is dat wel echt zo? Er zijn namelijk nog steeds specialisten die staan te springen om nieuwe basisartsen. Waar vergrijzing de komende jaren een serieus probleem wordt en de opleidingen lang niet altijd vol zitten. Denk hierbij aan de ouderengeneeskunde en de bedrijfsgeneeskunde.

Doel

Het afgelopen jaar hebben De Geneeskundestudent en de LAD de handen in één geslagen om te kijken hoe basisartsen, of bij voorkeur studenten, gemotiveerd kunnen worden om verder te kijken buiten de gebaande paden binnen de opleiding en de arbeidsmarkt. Tijdens deze rondetafelsessie zullen een aantal van onze conclusies de revue passeren. Tegelijkertijd wordt er ook een actieve deelname verwacht van de deelnemers om te kijken hoe die mogelijke deeloplossingen nu echt geïmplementeerd kunnen worden. Hoe kan al vanaf dag één van de studie geneeskunde gewerkt worden aan een generatie basisartsen die breed georiënteerd is om zo alle kansen op de arbeidsmarkt optimaal te benutten? Hoe kan de loopbaanbegeleiding tijdens de studie hierin een cruciale rol spelen? Zijn er mogelijkheden om het curriculum op zo'n manier vorm te geven dat er een betere aansluiting is met de vraag op de arbeidsmarkt?

Opzet

Aankomende zomer zal de LAD samen met De Geneeskundestudent een invitationaal organiseren waarin eerder genoemde thema's centraal zullen staan. Hiervoor zullen wij niet alleen de decanen en de NFU uitnodigen, maar ook de beroepsverenigingen, opleiders, en vertegenwoordigers van de verschillende faculteiten. Idealiter zullen de neuzen na deze sessie allemaal dezelfde kant opstaan en zal er een plan van aanpak opgesteld worden om zo meer aandacht te creëren in de studie voor de specialismen waar nu te weinig animo voor is. Tijdens de rondetafelsessie zullen de uitkomsten en het plan van aanpak van deze invitationaal dan ook de revue passeren.

Echter zijn wij van mening dat de deelnemers van dit congres ook een mooie bijdrage kunnen leveren. Een groot deel van de sessie zullen wij daarom besteden aan een brainstorm over hoe wij bovenstaande problemen zouden kunnen benaderen. Welke goede initiatieven bestaan er al op faculteitsniveau? Kunnen wij leren van elkaar en wellicht van andere beroepsgroepen? Van de deelnemers wordt een actieve bijdrage verwacht en er zal op een interactieve manier om input worden gevraagd.

Referentie

1. Anneveldt, K. (2016, 06 08). Basisartsen in het nauw. *Arts in Spe* .

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

choice **Wijze van presentatie:** Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

K.J. Anneveldt
De Geneeskundestudent
Mercatorplein 1200
3528 BL UTRECHT
[E-mail: kimberley.anneveldt@degeneeskundestudent.nl](mailto:kimberley.anneveldt@degeneeskundestudent.nl)

Ziektescript ontwikkeling bij preklinische studenten na een case-based clinical reasoning (CBCR) cursus

Keemink YS, Cate TJ ten, Custers EJFM
UMC Utrecht

Probleemstelling

Klinisch redeneren is een wezenlijk onderdeel van het diagnostisch proces en hangt sterk af van de beschikbaarheid van ziektescripts bij de clinicus. Ziektescripts zijn mentale representaties van patiëntkenmerken ("Enabling Conditions"), symptomen ("Consequences") en onderliggende pathofysiologie ("Fault") van ziekten die in hun geheel kunnen worden opgeroepen (geactiveerd) en op die manier een minimaal beroep doen op het werkgeheugen.¹ Ziektescripts kunnen zich pas ten volle ontwikkelen door patiëntencontact. De vraag is hoe medisch studenten tijdens de preklinische fase het beste kunnen worden voorbereid op het klinisch redeneren in de praktijk, kunnen zij zonder patiëntencontact toch ziektescripts ontwikkelen? In onze studie onderzochten we de effecten van een cursus case-based clinical reasoning (CBCR) welke het klinisch denkproces van studenten beoogt te bevorderen door de ontwikkeling van ziektescripts. We onderzochten hiertoe het effect van deze cursus op de rijkheid van ziektescripts en de diagnostische accuraatheid. Daarbij contrasteren ziekten (casus) die tijdens de CBCR-cursus aan de orde zijn gekomen met – qua frequentie en bekendheid – vergelijkbare ziekten die niet zijn besproken in de cursus.

Methode

Deelnemers waren tweedejaars geneeskunde-studenten van het UMC Utrecht die de CBCR-cursus hadden afgerond (negen sessies over een periode van zeven maanden). Zij deden mee aan twee experimenten waarbij de rijkheid van hun ziektescripts en de diagnostische accuraatheid van verschillende ziekten werden gemeten. Daarbij werden ziekten/casus die aan de orde waren gekomen tijdens de CBCR-cursus vergeleken met vergelijkbare ziekten/casus die alleen tijdens het reguliere curriculum waren besproken. De resultaten werden gerelateerd aan hun scores op de CBCR-eindtoets.

Resultaten

32 studenten namen deel aan het onderzoek. Zij genereerden circa 20% meer informatie voor ziekten die besproken waren in de CBCR-cursus dan voor de controle-ziekten. Bovendien genereerden ze relatief meer patiëntkenmerken (16% vs. 12%; $p < 0.001$) en symptomen (36% vs. 28%; $p < 0.001$) dan pathofysiologische informatie (22% vs. 27%; $p < 0.001$), wat tevens voorspeld wordt door de ziektescript-theorie. Hun diagnostische accuratesse was groter voor CBCR-casus dan voor de controle-casus. De resultaten op de CBCR-eindtoets correleerden significant met diagnostische accuratesse op CBCR-casus ($r = 0.57$), maar niet op controle-casus ($r = 0.09$) en ook niet met rijkheid van ziektescripts ($r = -0.006$ voor CBCR-ziekten, $r = -0.18$ voor controle-ziekten).

Discussie

Onze resultaten wijzen erop dat een relatief beperkte maar intensieve training in klinisch redeneren (CBCR) een gunstige invloed heeft op de vroege ontwikkeling van ziektescripts van de besproken ziektebeelden.

Referenties

11. Custers EJFM. Thirty years of illness scripts: Theoretical origins and practical applications. *Med Teach*. 2015;37:457–62.
12. Zijdenbos IL, de Haan MC, Valk GD, ten Cate TJ. A student-led course in clinical reasoning in the core curriculum. *Int J Med Educ*. 2010;1:42–6.

Trefwoord: Learning outcomes: Clinical and practical skills, Teaching & learning: Small group, Curriculum: Problem-based

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

Y.S. Keemink
UMC Utrecht
Room HB 4.24, Universiteitsweg 98
3584 CG UTRECHT
E-mail: yvettekeemink@gmail.com

Limbeek EBM van, Drongelen J van, Feld R, Haaren- ten Haken T van, Janssen X, Meijers M
Zuyd Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding

De opleidingen Verpleegkunde, Verloskunde en de Master voor Verpleegkundig specialisten van Zuyd Hogeschool leiden weliswaar op tot verschillende beroepsbeoefenaren, toch kennen ze competenties die het vakgebied overstijgen. De toenemende complexiteit van zorg, waarbij cliënten niet in zorgstandaarden passen en zorgprofessionals moeten leren omgaan met onzekerheden, vraagt om goede interprofessionele samenwerking. Hiervoor is het onontbeerlijk dat professionals dezelfde vaktaal spreken en hun keuzes kunnen beargumenteren: Klinisch redeneren levert hier een belangrijke bijdrage aan.

Alhoewel het leren 'klinisch redeneren' vooral in de praktijksetting plaatsvindt, is het van belang dat studenten hier goed op worden voorbereid. In de beroepspraktijk integreert en combineert de ervaren zorgprofessional vaak mentale modellen, cognitieve strategieën en praktische vaardigheden zonder deze hardop uit te spreken en daarmee voor de student inzichtelijk te maken. Het hardop redeneren in het theoretisch onderwijs kan eraan bijdragen dat studenten in de praktijk het klinisch redeneren beter kunnen begrijpen en toepassen. De Script Concordance Test (SCT) als innovatieve onderwijstoepassing lijkt hiertoe mogelijkheden te bieden.

Beschrijving van de innovatie

In een les wordt een authentieke cliëntcasuïstiek gepresenteerd waarbij een fictieve professional een voorstel doet voor een hypothese, diagnostiek of beleid; het SCT-item. Daarnaast wordt er aanvullende informatie getoond die bijvoorbeeld de voorgestelde hypothese meer of minder waarschijnlijk maakt. Het is aan de studenten om op een 5-puntsschaal aan te geven hoe waarschijnlijk zij de voorgestelde hypothese vinden. Hierbij worden studenten uitgedaagd hardop te redeneren en hun professionele vakkennis toe te passen. Zij doorlopen een casus met een drietal scenario's en discussiëren en beargumenteren hun mening. Nadat zij tot consensus zijn gekomen, wordt inzichtelijk gemaakt wat een panel van 10-15 professionals individueel op het SCT-item heeft geantwoord. Hiermee wordt de authentieke variatie in de praktijk zichtbaar gemaakt en krijgen de studenten meer inzicht in het proces van klinisch redeneren van het werkveld.

Ervaringen van de implementatie

In het SCT-project zijn er voor de drie opleidingen in onderlinge samenwerking items ontwikkeld, gevalideerd en als onderwijstoepassingen getest in de onderwijspraktijk. In de presentatie zullen ervaringen van dit proces evenals diverse ontwikkelde producten zoals een (evidence-based) handleiding voor docenten, instructiefilmpjes voor studenten en toepassingen voor het valideren en presenteren van SCT-items, worden gepresenteerd.

Lessons learned

Het inzetten van SCT als onderwijstoepassing lijkt een veelbelovende manier om studenten goed voor te bereiden op het klinisch redeneren in de praktijk. Hoewel docenten, studenten en experts betrokken bij de validering enthousiast zijn, blijkt het bouwen van een databank met SCT-items een tijdrovende exercitie. Het ontwikkelen van 'toetsitems' vanuit een onzekerheidsgevoel vergt 'omdenken' van alle betrokkenen, maar doet recht aan het karakter van klinische besluitvorming in de praktijk.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

E.B.M. van Limbeek
Zuyd Hogeschool
Verloskunde
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
[E-mail: e.vanlimbeek@av-m.nl](mailto:e.vanlimbeek@av-m.nl)

The Medical Exhibition Seminar: Implementatie en evaluatie van een nieuwe onderwijsvorm voor klinisch redeneren en monodisciplinair overleg

Schreuder HWR, Slijkhuis M, Cate THJ ten, Wijnen-Meijer M
UMC Utrecht

Context/probleemstelling

Tijdens de opleiding tot arts zijn klinisch redeneren en monodisciplinair overleg belangrijke competenties. In de huidige onderwijsvormen (zoals hoorcollege, interactief werkcollege, probleemgestuurd onderwijs) zijn deze competenties relatief lastig over te brengen.

Beschrijving van de interventie/innovatie

Voor het voorbereidend blok van het longitudinale geïntegreerd co-schap gynaecologie/ kindergeneeskunde/ genetica (masterjaar 1) werd een nieuwe lesmethode ontwikkeld, 'the medical exhibition seminar'. In deze les (± 90 minuten) worden 25 gynaecologische diagnoses op een innovatieve en interactieve manier behandeld. Ter voorbereiding krijgen de studenten een lijst met 25 gynaecologische diagnoses. Verwacht wordt dat zij de diagnoses globaal kennen. Tijdens de les worden 25 posters van de ziektebeelden aan de muur opgehangen (de posters bestaan uit afbeelding van symptoom, diagnostiek of therapie van het betreffende ziektebeeld). De studenten vormen groepjes van drie. Elke student krijgt een formulier met 25 stellingen/klinisch vignetten. Zij gaan in groepjes langs de posters, beschrijven/bediscussiëren wat ze zien, proberen samen tot de diagnose te komen en matchen het klinische vignet. De docent loopt rond en kan door de groepjes geraadpleegd worden voor advies. Tot slot worden de diagnoses en de stellingen plenair kort besproken.

Ervaringen/Analyse

De les werd gegeven aan groepen van 18-26 studenten (masterjaar 1 geneeskunde). Direct na afloop werd schriftelijk en anoniem geëvalueerd ($N=90$, respons 100%). Antwoorden werden gegeven op een 5 point Likert scale (1=zeer mee oneens en 5=zeer mee eens). De opzet werd goed gewaardeerd ($4,6 \pm 0,48$). De inhoud van de les was goed ($4,4 \pm 0,59$). De werkvorm draagt bij aan de leerdoelen klinisch redeneren ($4,6 \pm 0,62$) en monodisciplinair overleg ($4,3 \pm 0,69$). De studenten vinden de werkvorm heel erg leuk om te doen ($4,8 \pm 0,45$). Vergeleken met andere werkvormen werd de les zeer goed gewaardeerd. De nieuwe werkvorm werd beter beoordeeld dan hoorcollege (65%), interactief werkcollege (66%), traditionele werkgroep (63%), klinisch lijn onderwijs (62%) en e-module (55%). Studenten ervaringen: enkele tops "leuk en uitdagend, interactief, stimulerend, zet aan tot denken, door actief bezig te zijn onthoud je beter". Enkele tips "sommige afbeeldingen moeilijk, soms ver gezocht, dit soort lessen vaker geven".

Implicaties voor de praktijk

Deze nieuwe werkvorm is een goede aanvulling op de conventionele lesmethoden en kan succesvol worden geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Studenten waarderen deze vorm van lesgeven enorm. De werkvorm lijkt geschikt voor de competenties klinisch redeneren en monodisciplinair overleg. Doordat de studenten het erg leuk vinden en zelf heel actief bezig zijn bestaat dat kans dat ze de stof beter onthouden.

Referenties

1. Henningsohn L, Dolk A. The medical exhibition seminar. Clin Teach 2014;11:219-224.
2. Friedlander MJ, Andrews L et al. What can medical education learn from the neurobiology of learning? Acad Med 2011;86:415-20.

Trefwoord: Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Medical education: Undergraduate education, Teaching & learning: General

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

H.W.R. Schreuder
UMC Utrecht, Gynaecologie
PO box 85500
3508 GA UTRECHT
E-mail: h.w.r.schreuder@umcutrecht.nl

Het Input-Output model: een eenvoudig hulpmiddel om oorzaken van klinische problemen te structureren

Spanjer MJ, Blankenstein FM van, Beaufort AJ
LUMC

Probleemstelling

Het toepassen van bachelorkennis in de klinische fase is voor geneeskundestudenten vaak een uitdaging. Hoe komt het dat studenten dit als lastig ervaren? Een mogelijke reden is de gevarieerde manier waarop kennis wordt aangeboden. In verschillende vakken leren studenten kennis vaak volgens verschillende structuren. Dit beïnvloedt in belangrijke mate hoe de student deze kennis organiseert in het geheugen (1). Deze organisatie sluit echter niet altijd aan op de klinische praktijk. Onze hypothese is dat een pathofysiologische organisatie van kennis bijdraagt aan de toepassing van deze kennis in de klinische praktijk.

Beschrijving van de innovatie

Het Input-Output model is een model om de oorzaken van een klinisch probleem pathofysiologisch te structureren. Het gaat uit van een verstoring van een evenwichtssituatie door veranderingen in de aanvoer (input) of afvoer (output). Een verstoorde evenwichtssituatie kan bijvoorbeeld een anemie zijn waarbij de oorzaken onder te verdelen zijn in de categorieën aanvoer en afvoer, namelijk een afgenomen aanvoer of toegenomen afvoer van hemoglobine. Het model is ook op andere klinische problemen van toepassing.

Ervaringen

Tijdens een groepsessie hebben zes coassistenten het model toegepast op anemie en een zelf ingebracht klinisch probleem. Wij observeerden dat studenten het model goed konden toepassen om de oorzaken van anemie te ordenen. Tevens was het model toepasbaar op een aantal zelf ingebrachte problemen, namelijk op ondergewicht, gezwollen testes en actinische keratose. Het model was minder toepasbaar op de problemen incontinentie, hypertensie en buikpijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat coassistenten de definitie van het model niet duidelijk vonden. Tevens vonden coassistenten dat het model niet op alle klinische problemen toepasbaar is. Opmerking: 'ik denk dat het [model] verschillende betekenissen kan hebben bij verschillende problemen'. Bij de evaluatie vonden studenten dat het model aanzette tot nadenken. Opmerkingen: 'het is handig een handvat te hebben om het te kunnen onthouden'; 'je wordt aangestuurd om toch echt nog eens goed diep na te denken'.

Lessons learned

De coassistenten waren tevreden over het gebruik van het Input-Output model om kennis te structureren. Het model zette studenten aan tot nadenken. Het model was goed toepasbaar op 'anemie' en een paar zelf ingebrachte problemen. Op sommige zelf ingebrachte problemen was het model minder toepasbaar. Het model leek op meerdere manieren te interpreteren. In vervolg zal de instructie van het model duidelijker moeten zijn. Tevens zou onderzocht moeten worden op welke klinische problemen het model toepasbaar is. Uiteindelijk zal onderzoek moeten uitwijzen of medische kennis gestructureerd volgens het input-outputmodel de retentie verbetert en de toepassing ervan in de praktijk.

Referentie

1. Bowen JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. NEJM; 2006;355:2217-25.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical

reasoning **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.J. Spanjer
LUMC
Onderwijs Expertise Centrum
Hippocratespad 21
2333 ZD LEIDEN
[E-mail: moonspanjer@gmail.com](mailto:moonspanjer@gmail.com)

Brouwer CPM de, Drukker M, Stynen D, Thijs C, Gielen M
Universiteit Maastricht

Context

In het curriculum geneeskunde aan de Universiteit Maastricht, worden de studenten intensief getraind in Evidence Based Medicine (EBM) skills, aan de hand van het format Critical Appraisal of a Topic (CAT)(1). Tijdens dit trainingstraject vergaren studenten kennis over de methodologische domeinen diagnostiek, prognose en therapie. De volgorde waarin deze domeinen worden aangeboden is impliciet een afspiegeling van het biomedische paradigma. Het biomedische perspectief schiet tekort als denkkader op het moment dat professionals te maken hebben met de gevolgen van chronische aandoeningen of multi-morbiditeit (2). Het reflecteren op de betekenis van een aandoening voor iemands leven en het betrekken van een breder concept van gezondheid bij het onderbouwen van vervolgstappen van de zorg vestigt meer aandacht op wat patiënten belangrijk vinden. Hiervoor heeft het gebruik van het bio-psychosociale model meerwaarde, omdat daarbij de context rondom een patiënt expliciet wordt meegenomen bij het formuleren van (behandel)doelen. Het gebruik van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en de recent gepubliceerde conceptualisatie van positieve gezondheid, kunnen hieraan bijdragen.

Beschrijven van de interventie/innovatie

Binnen het coschap neurowetenschappen krijgen de studenten drie workshops "CAT met Context" aangeboden. Hierbij onderzoeken zij hoe (psychosociale) interventies het functioneren van de patiënt positief kunnen beïnvloeden. Alle zeven onderdelen van de CAT worden uitgebreid om het CAT format een meer bio-psychosociaal karakter te geven: 1) **het scenario** wordt aangevuld met een 'bio-psychosociale needs-assessment' in de vorm van een ICF-plot, 2) uitkomstmaten in de **(klinische) vraag** hebben betrekking op activiteiten/participatie van de patiënt, 3) **search** naar een brede 'evidence base' die het patiënten perspectief vertegenwoordigt (fora, documentaires, verhalen ect; dit als aanvulling op de 'peer-reviewed' artikelen), 4) **kritische reflectie** op de gevonden bronnen van evidence, 5) **evidence table** is een representatie van de essentie van de evidence bronnen, 6) bij **commentaar** worden de diverse evidence bronnen gewogen en met elkaar vergeleken in relatie tot de problemen, waarden, en doelen van de patiënt (o.a. gerelateerd aan positieve gezondheid). 7) in de **bottom line** staat centraal wat deze bevindingen betekenen voor het functioneren van de patiënt in termen van activiteiten en participatie, en de communicatie met de patiënt.

Ervaringen

De eerste resultaten laten positieve reacties bij de studenten zien en leveren nieuwe inzichten op die benut worden bij het denken over het bevorderen van functioneren van patiënten vanuit een bio-psychosociaal perspectief. Tijdens het congres zullen we 'best practices' en een eerste evaluatie van deze onderwijsvernieuwing presenteren.

Lessons learned

EBM onderwijs kan verrijkt worden met concepten die hun oorsprong vinden in het bio-psychosociale paradigma.

Referenties

13. de Brouwer CPM, Mommers MAH, Gool vCJAW, Kant I, Ferreira I. Training Critical Appraisal of a Topic; An indispensable manual in the era of Evidence Based Medicine. 1 ed. Maastricht: Mediview; 2012.
14. van der Aa MJ, van den Broeke JR, Stronks K, Plochg T. Patients with multimorbidity and their experiences with the healthcare process: a scoping review Journal of Comorbidity. 2017;7(1):11-21.
Trefwoord: Medical education: All, Learning outcomes: All, Students/Trainees: All

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

C.P.M. de Brouwer
Universiteit Maastricht
P. Debeyenplein 1
6200 MD MAASTRICHT [E-mail: carin.debrouwer@maastrichtuniversity.nl](mailto:carin.debrouwer@maastrichtuniversity.nl)

Dikken JD¹, Hoogerduijn JG¹, Schuurmans MJ²

¹Hogeschool Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Sinds 1950 tot op heden worden kennistekorten van (student) verpleegkundigen met betrekking tot oudere patiënten beschreven. Een eerste stap om kennis te verbeteren is een actueel beeld krijgen van het huidige kennisniveau. Omdat eerder ontwikkelde kennis instrumenten niet valide en betrouwbaar bleken was een nieuw kennis meetinstrument nodig. Dit abstract beschrijft hoe een instrument wat kennis over de oudere patiënt meet, ontwikkeld en gevalideerd kan worden.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de stappen om een valide kennis meetinstrument te ontwikkelen?

Methode

De ontwikkeling en validatie van de Kennis over Oudere Patiënten-Quiz (KOP-Q) bedroeg meerdere studies welke zijn beschreven in het proefschrift "How to measure nurses' knowledge and attitudes regarding older patients" (Dikken, 2017).

- Stap 1) Construct ontwikkeling: Open interviews zijn gehouden met zeven wetenschappelijke experts en tien verpleegkundig specialisten in de gerontologie, geriatrie en/of verpleegkunde. Daarnaast zijn vijf interviews afgenomen met oudere patiënten, 70+ met een ziekenhuis ervaring in de afgelopen twee jaar. Centraal stond de vraag: Wat moet een verpleegkundige aan kennis hebben over de oudere patiënt. Met behulp van thematische analyse zijn zeven thema's verkregen waarna 185 vragen zijn ontwikkeld en reductie, herformulering en nieuwe ontwikkeling van vragen plaatsvond in een Delphi studie met vijf experts. Hierna volgde een leesbaarheid- (vijf verpleegkundigen) en face-validiteit (22 verpleegkundigen) studie.
- Stap 2) Content-validiteit: Content-validiteit is met behulp van methode Lynn (1986) beoordeeld door 12 experts.
- Stap 3) Psychometrische validatie: Vier groepen is gevraagd de KOP-Q digitaal in te vullen: 107 eerste jaars bachelor verpleegkunde studenten; 78 laatste jaar bachelor verpleegkunde studenten; 148 geregistreerde verpleegkundigen; en 20 verpleegkundig specialisten geriatrie. De item discriminatie en moeilijkheid parameters zijn onderzocht met behulp van Item Response Theory.

Resultaten

- Stap 1) Construct ontwikkeling: Thema's waren: normale veroudering, geriatrische condities, signaleren van problemen, interventies, familie interventies, kwetsbare versus oudere patiënten, interne motivatie voor leren en reflectie. Na de Delphi studie bleven 52 vragen over. Na de leesbaarheid en face-validiteit studies bleek geen aanpassing nodig.
- Stap 2) Content-validiteit: Negen van de 52 vragen werden verwijderd na de content validiteit studie.
- Stap 3) Psychometrische validatie: Van de 43 overgebleven vragen hadden twee plafond-effecten en 11 vragen werden verwijderd als gevolg van "different item functioning". De overgebleven 30 vragen bleken één construct te meten (kennis over de oudere patiënt) en goed onderscheid te maken tussen respondenten met hoge en lage kennis levels.

Conclusie

De KOP-Q is een valide kennis meetinstrument wat gebruikt kan worden om kennis over de oudere patiënt te meten bij ziekenhuis verpleegkundigen, bachelor studenten en verpleegkundig specialisten.

Discussie

Gezien de vergrijzing in onze maatschappij is het van groot belang dat professionals, docenten en beleidsmakers inzicht en grip krijgen op de kennislevels van de professionals met betrekking tot de oudere patiënt. De KOP-Q kan hierin een belangrijke bijdrage leveren als startpunt en voor monitoring.

Referenties

1. Dikken J. How to measure nurses' knowledge and attitudes regarding older patients? Utrecht, The Netherlands, 2017.
2. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res 1986;35:382–386.

Trefwoord: Medical education: General

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

J.D. Dikken
Hogeschool Utrecht, FG
Heidelberglaan 7
3584 CS UTRECHT
[E-mail: jeroen.dikken@hu.nl](mailto:jeroen.dikken@hu.nl)

A15.3 / Zaal 403**(Student) verpleegkundige kennis over de oudere patiënt**

Dikken JD¹, Bakker A², Hoogerduijn JG¹, Schuurmans MJ³

¹Hogeschool Utrecht, ²ROC van Amsterdam, ³Universiteit Utrecht

Context

Sinds 1950 tot op heden worden kennistekorten van (student) verpleegkundigen met betrekking tot oudere patiënten in het ziekenhuis beschreven. Dit is problematisch omdat de populatie ouderen dat wordt opgenomen met complexere zorgbehoeften groeit, en zij een beroep doen op kwalitatief goede zorg gegeven door verpleegkundigen. Tot op heden wordt de zorg voor oudere patiënten veelal gezien (door studenten en verpleegkundigen) als basiszorg. Het komt in het eerste jaar van de opleiding al aan bod en vaak wordt “de uitdaging” gemist. Maar hebben (student) verpleegkundigen wel voldoende (basis)kennis over de oudere patiënt? Deze vraag stond centraal in onderstaande studie.

Methode

Eerste-, en laatste jaar verpleegkunde studenten (n=439) van 8 MBO scholen en 1 HBO school, en verpleegkundigen in de ziekenhuispraktijk (n=311), zowel MBO en HBO uit twee ziekenhuizen, hebben de Kennis over Oudere Patiënten-Quiz (KOP-Q) online ingevuld (Dikken 2015, 2016). De KOP-Q bestaat uit 30 kennis vragen over de oudere patiënt die o.a. in het eerste jaar van de opleiding verpleegkunde wordt behandeld. Daarnaast meet de KOP-Q hoe zeker respondenten zijn over hun kennis (metacognitieve kennis). Een traditioneel schoolcijfer is berekend waarbij een cijfer onder de 5.5 als “onvoldoende” wordt beschouwd.

Ervaringen

Ten eerste blijkt dat >95% van de eerste jaar studenten onvoldoende kennis heeft over de oudere patiënt terwijl de meeste studenten hun toetsen op school wel behaald hebben. Daarnaast blijkt dat het merendeel van de mbo- en hbo-studentverpleegkundigen (mbo: 74,7% en hbo: 55,3%) na vier jaar de opleiding verlaat met onvoldoende kennis, terwijl zij relatief zeker zijn over hun kennis. Ook een aanzienlijk deel van de gediplomeerde verpleegkundigen heeft minder kennis over de oudere patiënt dan men mag verwachten (10,4% - 54,4% afhankelijk van opleidingsniveau en jaren ervaring), met relatief hoge zekerheid scores. Resultaten lieten een verschil in kennis tussen mbo en hbo verpleegkundigen zien dat vanaf het eerste jaar van de opleiding tot ver in hun carrière blijft bestaan.

Implicaties voor de praktijk

In alle groepen bleek een kennistekort te bestaan. Opleidingen (mbo en hbo) zouden kunnen bijdragen aan het verbeteren van de kennis door een duidelijk herkenbaar gerontologisch curriculum te maken waarbij in alle leerjaren aandacht wordt besteed aan de oudere patiënt. Belangrijk voor het verbeteren van de kennis blijkt verder: een goede samenwerking met het werkveld, herkenbare verpleegkundigen rolmodellen voor studenten en kennis en voorkeur van docenten. Het is daarnaast noodzaak om verpleegkundigen, ongeacht hun ervaring, te blijven scholen over de zorg aan de oudere patiënt, omdat in de groep verpleegkundigen met veel werkervaring ook nog winst te behalen valt. Met meer ervaring steeg de zekerheid (metacognitieve kennis) van verpleegkundigen. Te zeker zijn van zichzelf kan het leren belemmeren omdat de intentie om te leren minder is. Men heeft het idee al voldoende kennis te hebben. Inzicht in dit metacognitieve niveau van kennis geeft opleiders de unieke mogelijkheid om hier feedback op te geven, bijvoorbeeld, “Je bent té zelf-verzekerd, je weet niet zoveel als je denkt”. Het verschil tussen mbo en hbo (student) verpleegkundigen zou zichtbaar gemaakt kunnen worden in de uitwerking van de nieuwe beroepsprofielen van verpleegkundigen.

Referenties

1. Dikken J, Hoogerduijn JG, Schuurmans MJ. Construct development, description and initial validation of the Knowledge about Older Patients Quiz (KOP-Q) for Nurses. *Nurse Educ Today*. 2015;35:e54-e59.
2. Dikken J, Hoogerduijn JG, Kruitwagen C, Schuurmans MJ. Content Validity and Psychometric Characteristics of the “Knowledge-about-Older-Patients Quiz” (KOP-Q) using Item Response Theory . accepted by Journal of the American Geriatric Society 2016-06-13.

Trefwoord: Medical education: All

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

J.D. Dikken
Hogeschool Utrecht
Heidelberglaan 7
3584 CS UTRECHT
[E-mail: jeroen.dikken@hu.nl](mailto:jeroen.dikken@hu.nl)

A16.1 / Zaal 404**Relatie tussen Psychologische basis behoeften, werk motivatie en de motivatie voor levenslang leren van medisch specialisten; een structural equation model**

Burgt SME van der¹, Kusurkar RA¹, Wilschut J¹, Tjin a Tsoi S², Croiset G¹, Peerdeman SM¹ ¹VU medisch centrum, ²UMC Utrecht

Probleemstelling

Continue veranderingen en ontwikkelingen in de gezondheidszorg zorgen voor verschillende uitdagingen voor en druk op medische professionals. Om aan deze verwachtingen te blijven voldoen is het nodig dat specialisten zich professioneel blijven ontwikkelen; levenslang leren. Het ontbreken van tijd en motivatie worden aangegeven als de meest belangrijke belemmeringen. Motivatie voor levenslang leren wordt gedreven door autonome of gecontroleerde werkmotivatie, volgens de Self-determination theory. Uit onderzoek blijkt tevens dat autonome motivatie het meest wenselijke type is en het belangrijkste voor leren, presteren en welbevinden. Om autonome motivatie te stimuleren moet aan drie psychologische basisbehoeften; autonomie, competentie en verbondenheid worden voldaan. De motivatie van medisch specialisten is nog niet eerder onderzocht. Als motivatie wordt aangegeven als een belemmering voor levenslang leren, is het belangrijk om de relaties tussen de verschillende soorten motivatie van specialisten beter te begrijpen. Het doel van deze studie is dan ook om de relaties tussen werkmotivatie, motivatie voor levenslang leren en de drie psychologische basis behoeften te onderzoeken.

Methode

Onder alle (1591) medisch specialisten van vier Nederlandse ziekenhuizen is in oktober 2016 een digitale vragenlijst uitgezet met in totaal 72 vragen. Naast achtergrond karakteristieken zijn autonomie en competentie (beiden gemeten met de Basic Psychological needs at work scale, BPNWS, samen 16 vragen en een 7 punt likert antwoordschaal), verbondenheid (gemeten met de Team Climate Inventory scale, TCI, 12 vragen met een 5 punt likert antwoordschaal), werkmotivatie onderverdeeld in autonome en gecontroleerde motivatie (gemeten met de multidimensional work motivation scale MWMS, 19 vragen met een 7 punt likert antwoordschaal) en motivatie voor levenslang leren (gemeten met de Jefferson scale of physician lifelong learning JeffSPLL, 14 vragen met 4 punt likert antwoordschaal) gemeten. Data werd geanalyseerd door middel van structural equation modelling (SEM). SEM geeft relaties weer tussen alle variabelen waardoor er een model ontstaat dat het motivatiemechanisme van deze medisch specialisten weergeeft.

Resultaten en conclusie

In totaal hebben 193 (12,2%) specialisten de vragenlijst ingevuld. Het ervaren van autonomie is positief gerelateerd ($p=0,000$) met autonome werkmotivatie. Autonome werkmotivatie is positief gerelateerd aan motivatie voor levenslang leren ($p=0,000$). Het ervaren van autonomie zorgt voor meer autonome werken levenslang leren motivatie. Competentie is ($p=0,000$) net als leeftijd ($p=0,002$) negatief gerelateerd met gecontroleerde werk motivatie. Hoe competenten specialisten zich voelen en hoe ouder ze zijn hoe minder gecontroleerd gemotiveerd. Ook is competentie positief gerelateerd met motivatie voor levenslang leren, net als werken in een academisch ziekenhuis ($p=0,007$). Specialisten die zich competent voelen en in een academisch ziekenhuis werken hebben meer motivatie voor levenslang leren. Vooral het ervaren van autonomie en competentie dragen bij aan meer motivatie voor levenslang leren van medisch specialisten. Er werd geen significante relatie gevonden met verbondenheid.

Discussie

Voor medisch specialisten lijkt autonomie zowel als competentie een belangrijke factor te zijn voor autonome werkmotivatie en ook voor motivatie voor levenslang leren. Deze resultaten zijn in lijn met de Self-determination theory. Door toenemende wet en regelgeving kan een vermindering ontstaan van autonomie onder specialisten. Snelle technologische en maatschappelijke ontwikkelingen kunnen invloed hebben op de ervaren competentie. Hierdoor zou ook een vermindering van autonome werkmotivatie en levenslang leren motivatie kunnen ontstaan. Dat voor verbondenheid geen relatie is gevonden zou kunnen komen doordat autonomie en competentie als belangrijker worden ervaren of omdat het een onderwerp is dat lastiger kwantitatief te meten is.

Trefwoord: Learning outcomes: Life-long learning, Medical education: CPD

Correspondentieadres:

S.M.E. van der Burgt
VU medisch centrum, Onderzoek van Onderwijs
PK KTC 5.002 | P.O. Box 7057
1007 MB AMSTERDAM
[E-mail: s.vandenburgt1@vumc.nl](mailto:s.vandenburgt1@vumc.nl)

A16.2 / Zaal 404

Motivatatie en studieprestaties van geneeskundestudenten uit etnische minderheidsgroepen in vergelijking tot de meerderheidsgroep

Isik U. Wouters A, Wee MM ter, Croiset G, Kusurkar RA
VU medisch centrum

Probleemstelling

Onderzoek wijst uit dat geneeskundestudenten uit etnische minderheidsgroepen slechter presteren op kennis- en vaardigheidstoetsen dan studenten uit de meerderheidsgroep. Motivatie, een belangrijke factor in leren en presteren, verklaart mogelijk het verschil in prestaties. Dit is echter nog niet onderzocht. Het doel van deze studie was om het type motivatie (autonome, zoals interesse, en gecontroleerde, zoals status) en studieprestaties van studenten uit etnische minderheidsgroepen en studenten uit de meerderheidsgroep te vergelijken en inzicht te krijgen in de relatie tussen motivatie en studieprestaties.

Methoden

In deze cross-sectionele studie werden alle geneeskundestudenten van het VUmc in het studiejaar 2015-2016 uitgenodigd om een digitale vragenlijst in te vullen over hun achtergrond (zoals etniciteit) en type motivatie (gemeten met Academic Self-regulation Questionnaire). Studieprestaties (cijfers voor kennistoetsen, stationstoetsen en stages) werden verkregen uit de studentenadministratiedatabase. Drie etnische groepen werden onderscheiden: Westerse minderheidsgroep, niet-Westerse minderheidsgroep en de Nederlandse meerderheidsgroep. De verschillen in scores van motivatie en studieprestaties tussen de groepen werden bekeken met Mann-Whitney U test. Hedges' g werd gebruikt om de effectgrootte van de verschillen tussen de groepen te berekenen. Lineaire regressieanalyse werd gebruikt om de relatie tussen motivatie en studieprestaties te bekijken.

Resultaten (en conclusie)

Het responspercentage was 38.6% (n= 947). 873 studenten werden geïncludeerd in de analyses. 508 (77.3%) studenten werden gecategoriseerd als 'Nederlandse meerderheidsgroep', 55 (8.4%) als 'Westerse minderheidsgroep' en 94 (14.3%) als 'niet-Westerse minderheidsgroep'. Niet-Westerse studenten scoorden hoger op autonome motivatie (AM) dan Nederlandse studenten in de bachelor (Hedges' g=0.43; p=0.003) en master (Hedges' g=0.39; p=0.03). Westerse studenten rapporteerden hogere gecontroleerde motivatie dan de Nederlandse studenten in de bachelor (Hedges' g=0.42; p=0.04). Nederlandse studenten (89.6%) scoorden hoger op de stationstoets dan niet-Westerse studenten in de bachelor (79.2 %; p=0.04). Westerse studenten scoorden hoger op kennistoetsen dan niet-Westerse studenten in de master (Hedges' g=0.49; p< 0.05). In de master haalden Westerse studenten hogere cijfers voor de werkstage dan niet-Westerse (Hedges' g=1.0; p=0.001) en Nederlandse studenten (Hedges' g=0.63; p=0.005). AM was positief geassocieerd met cijfers voor kennistoetsen in de Nederlandse meerderheidsgroep (bachelor: $\beta=0.33$, p<0.05) en de Westerse minderheidsgroep (master: $\beta=0.57$, p<0.05).

Discussie

Kleine verschillen in studieprestaties tussen etnische groepen zijn gevonden. Een mogelijke verklaring is dat meer autonoom en minder gecontroleerd gemotiveerde studenten hebben deelgenomen aan deze studie. Verschillen in het type motivatie tussen studenten uit de etnische minderheidsgroepen en de meerderheidsgroep zijn gevonden. Verder werd een positief effect van AM op de studieprestaties van Nederlandse en Westerse geneeskundestudenten gevonden. AM is ook positief geassocieerd met het diepe leren, studiesucces en minder studieuitval.¹ AM van studenten moet dus gestimuleerd worden in het onderwijs. Voor niet-Westerse studenten is deze associatie niet gevonden. Een mogelijke verklaring is dat motivatie de studieprestaties niet direct beïnvloedt, maar dat andere factoren, zoals de steun van familie en vrienden, een rol spelen.² Echter, meer onderzoek is nodig om de verschillen tussen de groepen te achterhalen.

Referenties

15. Kusrurkar, Rashmi A., et al. "Motivational profiles of medical students: association with study effort, academic performance and exhaustion." BMC medical education 13.1 (2013): 87.
16. Dennis, Jessica M., Jean S. Phinney, and Lizette Ivy Chuateco. "The role of motivation, parental support, and peer support in the academic success of ethnic minority first-generation college students." Journal of College Student Development 46.3 (2005): 223-236.

Trefwoord: Students/Trainees: Characteristics, Medical education: General, Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

U. Isik
VU medisch centrum
Onderzoek van Onderwijs
Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM
[E-mail: u.isik@vumc.nl](mailto:u.isik@vumc.nl)

A16.3 / Zaal 404

Motivatie voor onderzoek bij de beginnende medische student: hoe is de motivatie opgebouwd en welke factoren beïnvloeden deze motivatie?

Ommering BWC, Blankenstein FM van, Dekker FW
LUMC

Probleemstelling

Volgens de CanMEDS zouden alle artsen onderzoek moeten kunnen begrijpen en gebruiken. Daarnaast is er vraag naar artsen die onderzoek doen om het vak verder te ontwikkelen en daarmee een brug te vormen tussen wetenschap en klinische praktijk. De afgelopen jaren blijkt er een tekort aan artsen die kiezen voor een wetenschappelijke carrière [1]. Studenten vroeg betrekken in onderzoek is één van de oplossingen die binnen de literatuur aangedragen wordt, het is echter nog onbekend hoe gemotiveerd studenten zijn voor onderzoek aan het begin van de opleiding. De onderzoeksvragen zijn daarom 1) hoe gemotiveerd zijn studenten voor onderzoek aan het begin van de opleiding en 2) wat is van invloed op deze motivatie?

Om na te gaan hoe motivatie voor onderzoek is opgebouwd, worden twee kernbegrippen uit de Self-Determination Theory (SDT) gebruikt, namelijk intrinsieke motivatie (IM) en extrinsieke motivatie (EM) [2]. Daarnaast worden enkele andere factoren onderzocht die IM en EM naar verwachting beïnvloeden. Dit zijn self-efficacy, opvattingen over onderzoek, nieuwsgierigheid en behoefte aan uitdaging. Als bekend is wat bijdraagt aan motivatie voor onderzoek, kunnen er evidence-based strategieën in worden gezet om studenten al vroeg te motiveren en kan de eerste stap gezet worden in het opleiden van de toekomstige generatie artsonderzoekers.

Methode

Eerstejaarsstudenten Geneeskunde hebben aan het begin van de opleiding tijdens een werkgroep een vragenlijst ingevuld. Bestaande schalen voor IM, EM, self-efficacy, opvattingen en nieuwsgierigheid zijn gebruikt en aangepast voor dit specifieke domein, de items betreffende behoefte aan uitdaging zijn zelf ontwikkeld (α range = .77 tot .88). Multiële regressie analyses zijn uitgevoerd om de effecten van deze constructen op motivatie voor onderzoek te bekijken.

Resultaten

Van de 316 benaderde studenten hebben 315 studenten meegedaan aan dit onderzoek. IM werd positief beïnvloed door self-efficacy, opvattingen over onderzoek, nieuwsgierigheid en behoefte aan uitdaging. Opvattingen over onderzoek en behoefte aan uitdaging waren ook positieve voorspellers voor EM. De relatie tussen self-efficacy en EM werd gemedieerd door opvattingen over onderzoek.

Discussie

De resultaten dragen bij aan een beter begrip van hoe IM en EM voor onderzoek worden beïnvloed in een vroeg stadium van de opleiding. IM voor onderzoek kan beïnvloed worden door het onderwijs zo in te richten dat positieve self-efficacy gevoelens, positieve opvattingen over onderzoek en nieuwsgierigheid gestimuleerd worden. Daarentegen lijken nieuwsgierigheid en positieve self-efficacy er bij EM minder toe te doen, de relatie tussen self-efficacy en EM loopt via opvattingen over onderzoek. Behoeft aan uitdaging blijkt voor beide soorten motivatie erg belangrijk te zijn, hier zouden opleidingen extra aandacht aan kunnen besteden door het belang van onderzoek te benadrukken voor toekomstige dokters en de klinische praktijk.

Referenties

- 1 Chang, Y.J. and C.J. Ramnanan, A Review of Literature on Medical Students and Scholarly Research: Experiences, Attitudes, and Outcomes. Academic Medicine, 2015. 90(8): p. 1162-1173.
- 2 Ryan, R.M. and E.L. Deci, Self-determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. American Psychologist, 2000. 55(1): p. 68-78.

Trefwoord: Medical education: Undergraduate education, Research in medical education: Training, . Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

B.W.C. Ommering
LUMC
Onderwijs Expertise Centrum
Hippocratespad 21
2300 RC LEIDEN
[E-mail: b.w.c.ommering@lumc.nl](mailto:b.w.c.ommering@lumc.nl)

A16.4 / Zaal 404

De rol van motivatie in nascholing voor apothekers

Tjin a Tsoi SLNM¹, Boer A de¹, Croiset G², Koster AS¹, Kusurkar RA²

¹Universiteit Utrecht, ²VU medisch centrum

Probleemstelling

Probleemstelling: Competenties van zorgverleners zijn van groot belang bij patiënt veiligheid en kunnen onderhouden en verbeterd worden met behulp van nascholing. Uit onderzoek blijkt dat motivatie een belangrijke rol speelt bij de kwaliteit van leeruitkomsten¹ en dat deelname aan nascholing en motivatie van apothekers een positieve significante relatie hebben.² Om hierin verder inzicht te krijgen wilden we de volgende vragen beantwoorden: 1) Wat is de kwaliteit en kwantiteit van de motivatie van apothekers voor nascholing? 2) Is er een relatie tussen motivatie en deelname aan nascholing? 3) Verandert hun motivatie in de tijd? en 4) Wat is de relatie tussen hun psychologische basis behoeften, motivatie, vitaliteit en leeruitkomsten?

Methode

Gebruik is gemaakt van een gevalideerd theoretisch kader: de Self-Determination Theory (SDT).³ SDT onderscheidt twee hoofdtypen motivatie: 1) Autonome Motivatie (AM), de wenselijke motivatie, ontstaat van binnen of van buiten maar is geïnternaliseerd en 2) geControleerde Motivatie (CM) ontstaat van buiten en is niet geïnternaliseerd. Apothekers zijn tijdens een nascholing en later per e-mail meerdere malen tussen 2013 en 2015 bevraagd met behulp van gevalideerde vragenlijsten: de Academic Motivation Scale (AMS), Basic Psychological Needs scale (BPN), Vitality scale en Lifelong Learning and Adaptability scale (LLA). De kwaliteit en kwantiteit van motivatie is mbv clusteranalyse in kaart gebracht. De verandering in motivatie is gemeten op drie tijdstippen en geanalyseerd mbv Latent Growth Analysis. Tot slot is naar een structurele relatie gezocht tussen het bevredigen of frustreren van de psychologische basis behoeften, motivatie, vitaliteit en leeruitkomsten mbv Structural Equation Modelling.

Resultaten en conclusie

Er zijn vier motivatieprofielen gevonden: 1) een wenselijk kwaliteitsprofiel (31.8%: hoog AM en laag CM), 2) een hoge kwantiteitsprofiel (26.8%: hoog AM en hoog CM), 3) een onwenselijk kwaliteitsprofiel (22.6%: laag AM en hoog CM) en een lage kwantiteitsprofiel (18.6%: laag AM en laag CM). De motivatie van apothekers speelt een rol bij de deelname aan nascholing en de relatieve autonome motivatie (hoog AM versus CM) neemt af in de tijd ('slope' = -0.38, p=0.002). Tevens zijn er negatieve relaties gevonden tussen de frustratie van BPN en Vitaliteit en LLA. We concluderen dat motivatie van apothekers voor nascholing dynamisch is en van belang is bij de ontwikkeling van en de participatie in nascholing.

Discussie

Vanwege het feit dat weinig onderzoek gedaan is in deze doelgroep, heeft dit onderzoek een exploratief karakter. Het vinden van vier verschillende motivatieprofielen impliceert dat nascholing "op maat" ontwikkeld dient te worden. De afname van de relatieve autonome motivatie (RAM) van de apothekers in de tijd kan betekenen dat het huidige nascholingssysteem niet stimulerend werkt voor AM. Verder onderzoek is vereist om na te gaan welke factoren deze afname veroorzaken. Om de vitaliteit en leeruitkomsten van de apothekers te stimuleren, zouden aanbieders van nascholing voor een nascholingssysteem moeten kiezen dat de wenselijke motivatie stimuleert.

Referenties

17. Kusurkar RA, Ten Cate TJ, Vos CMP, et al. How motivation affects academic performance: a structural equation modelling analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2013;18:57–69.
18. Tjin A Tsoi SLN, De Boer A, Croiset G, Koster AS, Kusurkar, RA. Factors Influencing Participation in Continuing Professional Development: A Focus on Motivation among Pharmacists. *J Cont Educ Health Prof.* 2016;36(3):144-150.
19. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research.* University Rochester Press.

Trefwoord: Medical education: CPD, Curriculum: Education environment, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

S.L.N.M. Tjin a Tsoi
Universiteit Utrecht
Farmaceutische wetenschappen
Universiteitsweg 99
3584 CG UTRECHT
[E-mail: s.schouten@paofarmacie.nl](mailto:s.schouten@paofarmacie.nl)

A17.1 / Zaal 405

Coassistent verbetert eigen opleidingsklimaat met behulp van spiegelgesprekken

Aarts LAM¹, Klaassen TPFM², Bot P¹

¹Radboudumc, ²Radboudumc Health Academy

Context

In het Amalia kinderziekenhuis werden spiegelbijeenkomsten met coassistenten georganiseerd om de kwaliteit van het opleidingsklimaat voor coassistenten kindergeneeskunde te evalueren en te verbeteren. Spiegelbijeenkomsten zijn oorspronkelijk ontwikkeld om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor patiënten. Een coassistent heeft een unieke positie, welke overeenkomsten vertoont met een patiënt. Coassistenten krijgen frequent feedback, maar geven zelden feedback. Verder heerst in ziekenhuizen een hiërarchische cultuur en zijn coassistenten voor hun beoordeling afhankelijk van AIOS en stafleden. Mogelijk gaan hierdoor waardevolle ideeën, observaties en verbeterpunten verloren. Op de afdeling gynaecologie van het Radboudumc werden eerder spiegelbijeenkomsten georganiseerd, hierbij lag de nadruk vooral op evalueren en verbeteren van het professioneel handelen van specialisten en AIOS.¹

Interventie

In de periode februari tot april 2017 werden in het Amalia kinderziekenhuis drie spiegelgesprekken gevoerd waaraan in totaal 25 coassistenten deelnamen. De gesprekken duurden 90 minuten. In het eerste uur bespraken coassistenten positieve punten en verbeterpunten van het opleidingsklimaat met de onderwijskundige (gespreksleider). Stafleden en AIOS waren hierbij als toehoorder aanwezig. In de resterende 30 minuten nam iedereen in een grote kring plaats en werd besproken hoe de verbeterpunten aangepakt zouden kunnen worden. De spiegelgesprekken werden gepland na de beoordelingsgesprekken van de coassistenten. Geluidsopnames zijn getranscribeerd en vervolgens geanonimiseerd. Toestemming hiervoor werd van de coassistenten verkregen middels een informed consent.

Resultaten/ervaringen

Stafleden en AIOS vonden de gesprekken heel waardevol. Het leidde tot nieuwe inzichten en directe veranderingen op de werkvloer; zoals meer stilstaan bij de leerdoelen van coassistenten en meer onderwijs over 'klinisch redeneren'. Als verbeterpunt werd door twee personen aangegeven dat de spiegelgesprekken een behoorlijke tijdsinvestering waren. Coassistenten hebben de spiegelgesprekken unaniem als zeer positief en nuttig ervaren. De omgeving was veilig en zij hebben hun feedback goed uit kunnen spreken. Naast deze kwalitatieve analyse zal ook een kwantitatieve analyse verricht worden met behulp van een gemodificeerde D-RECT vragenlijst, een gevalideerd instrument om het opleidingsklimaat van AIOS te beoordelen.²

Discussie

Een spiegelbijeenkomst is een prettige en veilige manier om het opleidingsklimaat te evalueren. Het leidt tot direct waarneembare positieve veranderingen op de werkvloer en biedt veel aanknopingspunten voor verbetering. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de spiegelbijeenkomsten daadwerkelijk leiden tot structurele verbeteringen in het opleidingsklimaat. Het is voorstelbaar dat periodieke spiegelbijeenkomsten nodig zijn voor een opleidingsklimaat dat continu verbetert.

Referenties

3. Springers M, Dukel L, van den Brink H, Braat D. Coassistent houdt opleiders spiegel voor. Medisch contact 2014; 8: 386-8.
4. Boor K, van der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate. Med Teach 2011; 33: 820-7.

Trefwoord: Curriculum: Education environment, Assessment: Feedback, Students/Trainees:

All Wijze van presentatie: Praktijkpapier

Correspondentieadres:

L.A.M. Aarts
Hatertseweg 474
6533 GV NIJMEGEN
[E-mail: lonneke.aarts@radboudumc.nl](mailto:lonneke.aarts@radboudumc.nl)

A17.2 / Zaal 405

Beoordelen aios het opleidingsklimaat anders na vertrek uit het opleidingsziekenhuis dan tijdens hun opleiding?

Brand PJM¹, Nijholt IM¹, Rosingh HJ¹, Meijssen MAC¹, Geut-Last DC¹, Terpstra J¹, Schönrock-Adema J² ¹Isala klinieken, ²UMC Groningen

Probleemstelling

In de kwaliteitscyclus van de medische vervolgoopleidingen worden gevalideerde meetinstrumenten gebruikt waarmee aios de kwaliteit van opleiding en leerklimaat evalueren. (1) De factoren die verbetering van het leerklimaat bevorderen en de rol die leerhuis en centrale opleidingscommissie hierin kunnen spelen zijn grotendeels onbekend. (2) Om dit goed te onderzoeken is voldoende criterium- en constructvaliditeit van het meetinstrument een voorwaarde. (3) Wij onderzochten de hypothesen (a) dat aios kritischer feedback op hun opleiding geven nadat zij de opleidingskliniek verlaten hebben (omdat ze dan niet meer afhankelijk zijn van beoordelingen van hun opleiders), en (b) dat dit effect sterker is naarmate het opleidingsklimaat als minder goed wordt ervaren.

Methode

In 2016 werd de Opleidingsthermometer (OT), een gevalideerd instrument om leerklimaat te meten met 15 items en 3 rapportcijfers voor inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding, (4) uitgezet onder alle 220 a(n)ios van Isala. Daarnaast werden met alle 109 a(n)ios die in 2016 hun opleiding(ssstage) in Isala afrondden exit-interviews gehouden, waarin zij rapportcijfers gaven voor inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding, op dezelfde wijze als in de OT. Wij vergeleken de gemiddelde rapportcijfers per opleidingsafdeling tussen aios die nog bezig waren met hun opleiding in Isala (OT-scores) en aios die het ziekenhuis hadden verlaten (exitinterview-scores).

Resultaten

Volledig ingevulde OT scores waren beschikbaar voor 141 aios (respons 67,5%) en exit-interviewscores voor 109 aios (100%). De gemiddelde (SD) rapportcijfers voor inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding van de exit-interviews en OT waren respectievelijk 8,11 (0,64) en 8,04 (0,51) ($p=0,60$), 8,28 (0,60) en 8,00 (0,65) ($p=0,05$) en 7,79 (0,70) en 7,64 (0,63) ($p=0,45$). Er bestond een statistisch sterk significante correlatie tussen de gemiddelde OT-rapportcijfers op de 3 leerklimate domeinen en de verschillen tussen gemiddelde rapportcijfers op OT en exitinterviews ($r=0,56$, $p=0,01$). De regressievergelijking was $y=0,53x -4,4$, oftewel: het scoreverschil tussen zittende en vertrokken aios neemt met 0,5 punt toe naarmate het rapportcijfer van zittende aios 1 punt lager is.

Discussie

Vertrekkende aios in Isala beoordeelden de inhoud, sfeer en organisatie van hun opleiding niet kritischer dan zittende aios. Dit ondersteunt de criterium- en contentvaliditeit van de OT. (3) Naarmate zittende aios het opleidingsklimaat op hun afdeling lager waardeerden, beoordeelden vertrekkende aios van die afdeling hun opleiding tijdens het exit-interview kritischer. Vervolgonderzoek is nodig om te bepalen of dit afhankelijk is van het verschil in setting tussen het anoniem invullen van de OT en het persoonlijk afgenomen exitinterview, of dat het om een reëel verschil gaat met consequenties voor de dataverzameling in de kwaliteitscyclus van de vervolgoopleidingen. (1,2)

De resultaten suggereren dat de OT een betrouwbaar instrument is om opleidingskwaliteit te screenen in een jaarlijkse kwaliteitscyclus van medische vervolgoopleidingen, en dat feedback van aios tijdens exitinterviews aanvullende waarde heeft voor de kwaliteitscyclus van opleidingen.

Referenties

20. Ned Tijdschr Geneeskd 2017;161:D1322
21. PLOS ONE. 2016;11:e0147108
22. J Clin Epidemiol 2007;60:34-42
23. PLoS One 2015;10:e0137872.

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

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

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

A17.3 / Zaal 405

Van goed naar voortreffelijk: verbeteren van het opleidingsklimaat in de medische vervolgopleiding

Silkens MEWM¹, Chahine S², Lombarts MJMH¹, Arah OA³
¹Academisch Medisch Centrum, ²Wersten University, ³UCLA

Probleemstelling

Verbetering van het opleidingsklimaat waarin artsen in opleiding tot specialist (aios) worden opgeleid, bevordert de kwaliteit van vervolgopleidingen en patiëntenzorg. Verbetering blijkt in de praktijk echter moeilijk, mede omdat het opleidingsklimaat uit meerdere dimensies bestaat (e.g. samenwerking tussen aios, feedback van supervisors, kwaliteit van geplande onderwijsmomenten) die verschillend kunnen reageren op verbeteringsinitiatieven. Diversiteit in deze dimensies tussen opleidingen impliceert dat opleidingen mogelijk groeperen in profielen met elk een eigen representatie van dimensies. Ieder profiel zou dan een unieke inspanning kunnen vereisen voor verbetering. Met deze studie onderzoeken wij variaties in het opleidingsklimaat en verklarende factoren voor de opleidingsklimaatprestatie van opleidingen door de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden: (1) In welke profielen kunnen medische vervolgopleidingen geclassificeerd worden wat betreft het opleidingsklimaat? (2) In welke mate verklaren ziekenhuis- en afdelingsfactoren de opleidingsklimaatprestatie van vervolgopleidingen?

Methode

Wij includeerden vervolgopleidingen die de Dutch Residency Training Educational Climate Test (D-RECT) online gebruikten tussen januari 2014 en december 2015 om hun opleidingsklimaat te evalueren. De D-RECT bestaat uit 35 items (5-punts Likertschaal) die onderverdeeld zijn in 9 domeinen: opleidings sfeer, werken in een team, rol formele opleider, begeleiden en toetsen, gepland onderwijs, samenwerking AIOS, aansluiting werk bij AIOS, toegankelijkheid supervisors en overdracht. Aios werden per e-mail uitgenodigd de D-RECT in te vullen. We gebruikten "Latent profile" analyse¹ om vervolgopleidingen te classificeren in profielen. Met multilevel analyse hebben wij onderzocht welke ziekenhuis- en afdelingsfactoren de opleidingsklimaatprestatie van vervolgopleidingen verklaarden.

Resultaten en conclusie

In totaal vulden 1730 aios afkomstig uit 211 opleidingen in 36 academische en niet-academische opleidingsziekenhuizen de D-RECT in. Vervolgopleidingen classificeerden in vier profielen: ondermaatse presteerders, adequate presteerders, goede presteerders en voortreffelijke presteerders. Multilevel analyse maakte inzichtelijk dat het type opleidingsziekenhuis (academisch versus samenwerkend top klinisch (STZ): $b=-0.21$; 95% CI=-0.34 - -0.09), de gemiddelde opleiderskwaliteiten van opleiders in de vervolgopleiding ($b=0.70$; 95% CI=0.51 - 0.90) en het percentage tijd dat opleiders in de vervolgopleiding gemiddeld spendeerden aan opleidingsactiviteiten ($b=-0.01$; 95% CI=-0.02 - -0.00) de opleidingsklimaatprestatie van vervolgopleidingen verklaarden. Hierbij scoorden STZ opleidingen 0.21 punten hoger op de D-RECT dan academische opleidingen, scoorden opleidingen met betere opleiderskwaliteiten 0.70 punten hoger op de D-RECT en scoorden opleidingen waar opleiders minder tijd spendeerden aan opleidingsactiviteiten 0.01 punten hoger op de D-RECT.

Discussie

De patronen in scores van de domeinen van het opleidingsklimaat varieerden niet tussen profielen. Echter, in alle vier de profielen behoeften de domeinen begeleiding, toetsing en patiëntoverdracht verbetering. Verder stellen wij dat opleidingen vooral aandacht moeten besteden aan de opleiderskwaliteiten van medisch

specialisten, omdat het type opleiding (STZ/academisch) weinig beïnvloedbaar is en de impact van tijd gespendeerd aan opleidingsactiviteiten op de D-RECT slecht klein is.

Referentie

1. Oberski D. Mixture models: Latent profile and latent class analysis. *Modern Statistical Methods for HCI*: Springer; 2016. p. 275-87.

Trefwoord: Curriculum: Education environment, Medical education: Postgraduate

education **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

M.E.W.M. Silkens
Academisch Medisch Centrum
Center for Evidence Based Education
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
[E-mail: m.e.silkens@amc.uva.nl](mailto:m.e.silkens@amc.uva.nl)

A17.4 / Zaal 405

Het effect van het opleidingsklimaat op de ervaringen van patiënten met hun ziekenhuisopname

Smirnova A¹, Arah OA², Lombarts MJMH³, Vleuten CPM van der¹

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

Probleemstelling

Een ondersteunend opleidingsklimaat is belangrijk voor welzijn, leerprestaties, en professionele ontwikkeling van de aios. Omdat aios door een ondersteunend opleidingsklimaat een lagere drempel ervaren om o.a. hun supervisors te benaderen¹ werd verwacht dat een ondersteunend opleidingsklimaat de veiligheid van de patiëntenzorg zou bevorderen. Echter een recente studie² rapporteerde dat hogere afdelingsopleidingsklimaatcores geassocieerd zijn met meer perinatale complicaties in afdelingen obstetrie/gynaecologie. Onderhavige studie bouwt verder op de voorgaande studie door onderstaande twee onderzoeksvragen: 1) hoe worden patiëntenervaringen beïnvloedt door het opleidingsklimaat op een afdeling?, en 2) welke domeinen van het opleidingsklimaat hebben de meeste invloed op patiëntenervaringen?

Methode

Wij onderzochten patiëntenervaringen met hun ziekenhuisopname en het opleidingsklimaat binnen 86 afdelingen in 18 opleidingsziekenhuizen. Wij gebruikten de Dutch Residency Educational Climate Test (D-RECT) om 9 domeinen (op 5-punt schaal) van het opleidingsklimaat te meten: opleidings sfeer, werken in een team, rol formele opleider, begeleiden en toetsen, gepland onderwijs, samenwerking peers, aansluiting werk bij aios, toehankelijkheid supervisors, en overdracht. De 9 domeinen van patiëntenervaringen werden gemeten met CQI Ziekenhuisopname: opname, communicatie met artsen, communicatie met verpleegkundigen, eigen inbreng, uitleg bij behandeling, pijnbeleid, communicatie rond medicatie, gevoel van veiligheid, informatie bij ontslag (gescoord op 4-puntschaal, m.u.v. opname en informatie bij ontslag, gescoord als ja/nee). We hebben het effect van de totale en domeinspecifieke opleidingsklimaatcores op patiëntenervaringendomeinen onderzocht met lineaire multilevel regressies, gecorrigeerd voor patiënten- en afdelingskarakteristieken. Wij gebruikten False Discovery Rate om de p-waarden te corrigeren.

Resultaten

De respons was 63% (n=1201) voor D-RECT en 28% (n= 6718) voor CQI Ziekenhuisopname. De gemiddeld totale opleidingsklimaatcore op afdelingen was 3,87 (SD=0,29). De gemiddelde domeinscores van het opleidingsklimaat lagen tussen 3,24 (SD=0,35) voor begeleiden en toetsen en 4,25 (SD=0,36) voor samenwerking peers. Voor patiëntenervaringen lagen de gemiddelde scores tussen de 2,95 (SD=0,97) voor communicatie rond medicatie en 3,47 (SD=0,67) voor pijnbeleid. De totale opleidingsklimaatcores waren positief geassocieerd met communicatie met artsen ($\beta=0,10$; 95% betrouwbaarheidsinterval 0,01 tot 0,19). Het opleidingsklimaatdomein begeleiden en toetsen was positief geassocieerd met communicatie met artsen ($\beta=0,23$; 0,09 tot 0,37), uitleg bij behandeling ($\beta=0,22$; 0,09 tot 0,36) en eigen inbreng ($\beta=0,23$; 0,07 tot 0,39). Daarentegen waren opleidingsklimaatdomeinen formeel onderwijs en rol van de formele opleider negatief geassocieerd met pijn beleid ($\beta=-0,17$; -0,27 tot -0,07) en eigen inbreng ($\beta=-0,29$; -0,48 tot -0,09), respectievelijk.

Discussie

De resultaten uit deze studie laten zien dat het opleidingsklimaat in het algemeen een positieve associatie heeft met patiëntenervaringen met ziekenhuisopname. Omdat het domein begeleiden en toetsen het sterkst met patiëntenervaringen geassocieerd is, worden opleidingsafdelingen aangeraden om zich op begeleiden en toetsen te focussen. We concluderen dat de relatie tussen opleidingsklimaat en zorg complexer is dan tot op heden gedacht. Aanvullend onderzoek is nodig om de mechanismen achter de negatieve associaties van formeel onderwijs en rol van formele opleider met patiëntenervaringen, te kunnen verklaren.

Referenties

5. Naveh E, Katz-Navon T, Stern Z. Resident physicians' clinical training and error rate: the roles of autonomy, consultation, and familiarity with the literature. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015;20(1):59-71.
6. Smirnova A, Ravelli ACJ, Stalmeijer RE, et al. Adverse obstetrical outcomes and the learning climate of 16 non-tertiary obstetrics and gynecology departments in the Netherlands. *Academic Medicine* (accepted). 2017.

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

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

A. Smirnova
Universiteit Maastricht
Onderwijs ontwikkeling & onderzoek
Meibergdreef 9, kamer J1A-117
1105 AZ AMSTERDAM
[E-mail: a.smirnova@amc.nl](mailto:a.smirnova@amc.nl)

A18.1 / Lounge 2

Entrustable professional activities (epas) in de masterkliniek tandheelkunde

Leunissen RRM, Fokkinga WA, Creugers NHJ
Radboudumc

Probleemstelling

In het vernieuwde curriculum tandheelkunde (start 1 september 2017) wil de opleiding aan haar studenten een klinische leeromgeving aanbieden die nog meer aansluit op de authentieke praktijk in de vorm van zogenaamde THK-masterklinieken.

Een THK-masterkliniek is een interprofessionele kliniek die gerund wordt door 9 masterstudenten tandheelkunde en 6 bachelorstudenten mondzorgkunde onder eindverantwoordelijkheid van ervaren docenten. De 9 studenten tandheelkunde komen gelijkelijk verdeeld uit de drie masterjaren. De 6 studenten mondzorgkunde zullen 3e/4e-jaars studenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen zijn. Er is onderzocht of voor de voortgangsbewaking van de studenten in de THK-masterklinieken gebruik gemaakt kan worden van Entrusted Professional Activities (EPAs). Een EPA is een beroepsactiviteit waarin een student zich over tijd bekwaamt en die uiteindelijk zelfstandig binnen een gestelde tijdsduur uitgevoerd kan worden.

Methode

In een aparte werkgroep samengesteld uit ervaren docenten, een studentlid en onderwijskundige ondersteuning werd in een groot aantal bijeenkomsten gewerkt aan het opstellen van EPAs geschikt voor het vernieuwde Nijmeegse THK-curriculum.

Resultaten

In eerste exercities die op het vorige NVMO-congres werden gepresenteerd, werd nog uitgegaan van de belangrijkste te leren tandheelkundige verrichtingen aangevuld met criteria over kennis, houding en gedrag. Deze benadering bleek een te groot aantal EPAs op te leveren en werd vervangen door het zoeken naar tandheelkundige gebieden waarbij de "A" nu geïnterpreteerd werd als "Area". Entrustable Professional Areas werden aldus geformuleerd.

De werkgroep kwam uit op 14 EPAs. Voor elke EPA werd een aantal rubrics beschreven met een beoordelingsschaal met Onvoldoende, Voldoende en Goed. Bij de beoordeling zal rekening gehouden worden met de fase van de individuele student. Een 4e-jaars student kan dus een "goed" scoren met een uitvoering die bij een 6e-jaars student tot een onvoldoende zou kunnen leiden (bijvoorbeeld doordat de handeling onvoldoende zelfstandig wordt uitgevoerd).

Elke student zal elk half jaar worden beoordeeld op de voortgang op de EPAs. Aan het einde van elke cursusjaar zal een eindcijfer (1 t/m 10) voor het onderdeel Masterkliniek worden toegekend.

De EPAs zullen geregistreerd worden in het portfoliosysteem Scorion van de firma Parantion. Naast het portfolio zullen studenten hun verrichtingen, de patiëntbehandelingen die bij de zorgverzekeraars gedeclareerd moeten worden, registreren. Hiervoor zal het elektronisch patiëntendossier Dentium Edu met enkele beperkte aanpassingen ingezet worden.

Conclusie

De curriculumcommissie tandheelkunde ziet de introductie van de masterkliniek, waarin de voortgangsbewaking door middel van EPAs zal plaatsvinden, met vertrouwen tegemoet. Tijdens het NVMO-congres zullen de eerste ervaringen gedeeld worden.

Trefwoord: Learning outcomes: Clinical and practical skills, Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Curriculum: Inter-professional

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R.R.M. Leunissen
Radboudumc
RHA
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: ron.leunissen@radboudumc.nl](mailto:ron.leunissen@radboudumc.nl)

A18.2 / Lounge 2

Digitaal toetsen in het UMC Utrecht geëvalueerd vanuit het SAMR-model

Manrique M, Haan WI de
UMC Utrecht

Context

Sinds 2004 wordt er digitaal getoetst in het UMC Utrecht. Vrijwel alle kennistoetsen worden inmiddels digitaal afgenomen. In het kader van voortdurende kwaliteitsverbetering en innovatie is digitaal toetsen geëvalueerd met het SAMR-model (Substitution-Augmentation-Modification-Redefinition). Dit model beschrijft vier niveaus van didactische inzet van ICT-toepassingen. Eerste niveau: de ICT-toepassing vervangt een activiteit maar verandert de didactiek niet. Tweede niveau: door de ICT-toepassing worden functionele verbeteringen bereikt in de leeractiviteit. Derde niveau: de leeractiviteit wijzigt aanzienlijk door de ICT-toepassing. Vierde niveau: de ICT-toepassing leidt tot leeractiviteiten die voorheen niet mogelijk waren.

Methode

Met het SAMR-model is gekeken naar de ICT-toepassing 'digitaal toetsen' (zowel formatief als summatief), waarvoor in het UMC Utrecht Testvision Online wordt gebruikt. De database met 55.000 vragen voor 105 vakken werd geanalyseerd op het gebruik van de diverse mogelijkheden door percentages te berekenen voor de verschillende opties.

Resultaten

Niveau 1: Substitution

Alleen vervanging van toetsen op papier, geen extra functionaliteiten benut, didactiek onveranderd.
UMC Utrecht: deze vorm van digitaal toetsen komt niet voor.

Niveau 2: Augmentation

Functionele verbeteringen: gebruik toetsmatrijs om automatisch toetsen samen te stellen, open vragen online nakijken, feedback en multimedia (zoals beeld, geluid, filmpjes) toevoegen, diverse randomisatie-opties.
UMC Utrecht: 5% van de toetsen samengesteld met toetsmatrijs, 70% van de vragen: opties gerandomiseerd
10% van de vragen is open vraag, online nagekeken, 9% van de vragen bevat media. Toetsanalyse standaard direct beschikbaar na afname toetsen met gesloten vragen

Niveau 3: Modification

Herontwerp van leertaken. Directe feedback naar studenten mogelijk. Toevoegen van diverse vraagtypen die op papier niet goed mogelijk zijn, zoals de sleepvraag en de matchvraag.
UMC Utrecht: 8% van de vragen is een ander vraagtype dan Multiple Choice (MC) of Open, 10% van de vragen bevat feedback.

Niveau 4: Redefinition (herdefiniëring)

Ontwerpen van leertaken die zonder ICT niet mogelijk zijn. Didactische mogelijkheden zoals just-in-time toetsen, adaptief toetsen, teambased learning.

UMC Utrecht: deze vormen van toetsen worden niet ingezet.

Discussie

De berekende percentages geven aan dat er minimaal gebruik gemaakt wordt van vraagtypen anders dan MC en Open. Slechts 10% van de vragen bevat Media of feedback. Een klein aantal toetsen wordt automatisch samengesteld. Mogelijke redenen hiervoor zijn gebrek aan tijd en motivatie bij docenten en te weinig kennis van de tool. Adaptief en just-in-time toetsen wordt niet ingezet. Voor deze manieren van toetsen is een uitgebreide itembank voorwaarde en moet een docent inzicht hebben in het kennisniveau van de vragen. Docenten zouden actief geïnformeerd moeten worden door middel van workshops, colloquia en individuele adviesgesprekken zodat zij de mogelijkheden van digitaal toetsen beter gaan benutten. Ref: Ruben R. Puente-dura, The SAMR Model: Background and Exemplars

Retrieved from: http://www.hippasus.com/rrpweblog/archives/2012/08/23/SAMR_BackgroundExemplars.pdf

Trefwoord: Assessment: Computer-based assessment

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M. Manrique

UMC Utrecht

Hijmans van den Berghgeb, Expertisecentrum, HB 4.05

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT

E-mail: m.manrique@umcutrecht.nl

A18.3 / Lounge 2

Patiëntenfeedback in medisch masteronderwijs - een pilot studie

Rozeman ML¹, Vries BCS de¹, Majoor KI¹, Pol JJ van de¹, Jaarsma ADC², Horst JCC van der², Hollenbeek-Brouwer J²

¹Rijksuniversiteit Groningen, ²Faculteit Medische Wetenschappen/UMC Groningen

Probleemstelling

Momenteel krijgen coassistenten feedback van supervisors, docenten, medestudenten en simulatiepatiënten maar niet van de persoon waar de zorg om draait: de patiënt. Door feedback van patiënten kunnen coassistenten meer inzicht krijgen in het patiëntenperspectief om zo patiëntgerichte zorg te kunnen leveren. Dit kan bijdragen aan betere arts-patiënt communicatie, patiënttevredenheid en ziekenhuiservaring. Deze pilotstudie onderzoekt of patiëntenfeedback een mogelijke aanvulling is op het huidige onderwijs en heeft als doel een tool te ontwikkelen die inzicht van coassistenten in het patiëntenperspectief kan verbeteren.

Methode

Eerstejaars coassistenten aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) ontvingen een vragenlijst met vragen over feedback in de huidige master en patiëntenfeedback om meer inzicht te krijgen in percepties van coassistenten over deze onderwerpen. Verschillende stafleden van de masteropleiding van de RUG zijn geïnterviewd om te onderzoeken of patiëntenfeedback een aanvulling kan zijn op het huidige onderwijs en in welke vorm dit in het onderwijs kan worden geïntegreerd. Patiënten zijn geïnterviewd over belangrijke aspecten die in de tool aan bod moeten komen. De patiëntenfeedback tool heeft als doel de coassistent concrete verbeterpunten te bieden vanuit het perspectief van de patiënt. De eerste proefversie van de tool is getest in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en herhaaldelijk aangepast. De tool betreft een online vragenlijst die door de patiënt wordt ingevuld op een tablet in circa 3 minuten. De definitieve versie is in verschillende zorgcentra in Noord-Nederland getest waarbij de ervaring van de patiënt en coassistent structureel is gemonitord.

Resultaten/ervaringen

54,3% (n=94) van de coassistenten vindt dat feedback in het huidige masteronderwijs niet voldoende is om inzicht te krijgen in zijn/haar functioneren vanuit het perspectief van de patiënt. 87,2% van de coassistenten en de vier geïnterviewde opleiders zien directe feedback van patiënten als een waardevolle toevoeging aan de masteropleiding. Zowel coassistenten als patiënten vinden het een toevoeging om de coassistent door middel van patiëntenfeedback te helpen. De feedback op coassistenten is doorgaans zeer positief en levert nog weinig concrete verbeterpunten op.

Discussie

Uit eerdere onderzoeken en interviews met patiënten blijkt dat patiënten zeer positief zijn over coassistenten, dit is ook zichtbaar in de feedback die patiënten geven. Dit punt is meegenomen in het ontwerp van de definitieve versie die nu getest wordt. Uit de eerste resultaten van dit onderzoek blijkt dat patiënten, coassistenten en opleiders positief zijn over het integreren van patiëntenfeedback in de opleiding van coassistenten en dat het een toevoeging kan zijn in het huidige masteronderwijs. Toepasbaarheid van de definitieve tool moet blijken uit de resultaten van het lopende onderzoek. Deze pilotstudie is een mogelijke opstap voor integratie van patiëntenfeedback in medische curricula.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Medical education: Undergraduate education, Teaching & learning: Clinical context

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.L. Rozeman
Dirk Huizingastraat 14A
9713 GM GRONINGEN
[E-mail: m.l.rozeman@student.rug.nl](mailto:m.l.rozeman@student.rug.nl)

A18.4 / Lounge 2

Onderzoek naar de relatie tussen studeergedrag en toetsing in het medisch onderwijs.

Smeets GJM, Latijnhouwers M, Fluit CRMG, Vorstenbosch M, Laan R
Radboudumc

Context

Hoe creëren we een 'test worth taking'? Een toets die niet slechts wordt opgevat als een stressvolle marathon maar één die lifelong learning van beginnend medische professionals ondersteunt en stimuleert?¹ Om deze vragen te kunnen beantwoorden, willen we inzicht verkrijgen in de interactie tussen toetsing en studeergedrag. Tijdens deze pilot-studie hebben we onderzocht wat er in eerstejaars Geneeskunde studenten omringing voorafgaand, tijdens en na het maken van toetsen. Inzicht in deze 'pre-, pure en post-assessment learning effects' verschaft ons handvatten om het onderwijs te verbeteren en zo de studenten optimaal voor te bereiden op het werkveld². Met name de 'pure-assessment effects' zijn momenteel nog onderbelicht in het wetenschappelijk onderzoek in biomedisch onderwijs.

Interventie

De pilot-studie maakt deel uit van een groter kwalitatief onderzoek naar de effecten van een longitudinaal toetsingsprogramma op het studeergedrag van (bio)medische studenten in de eerste twee jaren van hun Bacheloropleiding. De toetsen bevatten toepassingsgerichte vragen met betrekking tot de basismechanismen van gezondheid en ziekte. De studie werd uitgevoerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Een drietal Geneeskunde studenten nam deel aan een eerste focusgroep-interviewsessie met een vooraf opgestelde vragenlijst. De data werd gecodeerd en geanalyseerd met behulp van Atlas-Ti.

Resultaten

"Ik ben continue bezig met; 'Ja, ik weet het wel... Maar misschien ook niet..'" - "Daar ben ik nog mee aan het vechten." - *"Vaak kun je uit latere vragen, antwoorden afleiden"* - *"De vragen gaan over biomedische kennis en dat betreft de kennis die jou uiteindelijk tot een goede dokter maakt. Als je die niet hebt...ja..wat heb je dan?"* - *"Wat doe je als de toets is geweest? — Even ademhalen"*. Bovenstaande interviewfragmenten illustreren dat de toetsing enerzijds ervaren wordt als een stressvol gevecht. Anderzijds wordt de toets ook gezien als leermoment. De getoetste kennis wordt door de studenten beschouwd als een belangrijk fundament van de medische professie.

Discussie en Conclusie

Tijdens het spreken over toetsing werd er veelvuldig gebruik gemaakt van metaforen. Deze metaforen creëren een beeld van toetsing als een gevecht en sportprestatie waarin beloning en straf een belangrijke rol vervullen. De pilot-studie was een eerste verkenning van de 'pre-, pure en post-assessment learning effects'. Daarnaast heeft de studie ons de handvatten gegeven om de vragenlijst te optimaliseren.

Referentie

1. Dochy et al. (2007). Assessment engineering: breaking down barriers between teaching and learning, and assessment. Boud and Falchikov editors, Oxford: 87-100. 2. Cilliers (2015). Is assessment good for learning or learning good for assessment? *Perspectives on Medical Education*. 4:280-281.

Trefwoord: Assessment: Written assessment, Learning outcomes: Life-long learning, Research in medical

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

G.J.M. Smeets

Radboudumc

Pathologie

Geert Grooteplein Zuid 10

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: annemieke.smeets@radboudumc.nl

A18.5 / Lounge 2

De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets binnen de huisartsopleiding: wat leren aios ervan?

Smulders S¹, Nijveldt MJ¹, Sagasser MH¹, Dijk N van², Reinders ME³, Duesman H¹

¹Huisartsopleiding Nederland, ²Academisch Medisch Centrum, ³VU medisch centrum

Probleemstelling/context

De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK) is een voortgangstoets en wordt halfjaarlijks afgenomen onder alle circa 2300 aios huisartsgeneeskunde. De LHK bevat 120 meerkeuzevragen volgens een blauwdruk, die het kennisdomein van de huisartsgeneeskunde omvat. Naast een selectieve functie heeft de LHK in opzet ook een educatieve functie. Het belang van educatieve waarde van toetsing wordt in literatuur onderschreven.^{#_edn1} Doel is “assessment for learning” (in tegenstelling tot “assessment of learning”), waarbij toetsing is ingebed in onderwijs en informatie geeft voor het verdere leerproces. Dit past binnen het programmatisch toetsen uit het Landelijk Toetsplan van de huisartsopleiding.

Eerder onderzoek toonde aan dat de LHK valide en praktijkrelevant is.^{#_edn2} Het is echter niet goed bekend hoe de LHK door aios, docenten en opleiders wordt ervaren en in hoeverre de educatieve functie van de toets tot zijn recht komt. Dit kwalitatieve onderzoek richt zich op de volgende vragen:

Wat zijn de opvattingen van aios, docenten en opleiders over kennisontwikkeling?

- Hoe draagt de LHK bij aan stimuleren van kennisontwikkeling?
- Hoe wordt de LHK ervaren als educatief instrument?
- Hoe wordt op het opleidingsinstituut en in de opleidingspraktijk de educatieve functie van de LHK ingevuld?
- Welke aanbevelingen hebben aios, opleiders en docenten t.a.v. de educatieve waarde?

Methode

Bij elk van de acht huisartsinstituten is een individueel semigestructureerd interview afgenomen met een docent en een aios. Daarnaast werd een focusgroep georganiseerd met opleiders van verschillende instituten. De transcripten werden door twee onderzoekers inductief gecodeerd. Mede op basis van de resultaten van de interviews en focusgroepen wordt een vragenlijst ontworpen, die in het najaar van 2017 onder alle aios wordt afgenomen.

Resultaten

Acht aios en acht docenten werden geïnterviewd. Aan de focusgroep namen vijf opleiders deel. Allen gaven aan kennisontwikkeling belangrijk te vinden, en menen dat praktijkleren hier het meest aan bijdraagt. Ook kennistoetsing vindt men belangrijk. De LHK wordt gewaardeerd. De selectieve functie staat veel sterker op de voorgrond dan de educatieve functie. De toets staat los van het instituutsonderwijs en er wordt vaak beperkt informatie gegeven over de doelen van de toets en hoe de uitslag te gebruiken.

Discussie

Deze resultaten geven aanknopingspunten om het educatieve gebruik van de LHK binnen programmatisch toetsen te verbeteren.

Referenties

7. Schuwirth LWT, Vleuten CPM van der. *General overview of the theories used in assessment: AMEE Guide No. 57*. Medical Teacher 2011; 33: 783-797.
8. Pollemans MC. Kennistoetsing bij huisartsen. [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1994.

Trefwoord: Assessment: Progress test, Teaching & learning: Independent learning

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S. Smulders
Gabriëllaan 8
3582 HC UTRECHT
[E-mail: s.smulders@huisartsopleiding.nl](mailto:s.smulders@huisartsopleiding.nl)

A19.1 / Lounge 2

Wat werkt beter? E-learning in de webklas geneeskunde via blackboard of google

Bos NA, Holslag JAH, Dummer LW, Pols J
Rijksuniversiteit Groningen

Probleemstelling/context

De Rijksuniversiteit Groningen organiseert al jaren Webklassen als voorlichting voor middelbare scholieren. Het UMCG organiseert voor de studie geneeskunde een vier weken durende webklas geneeskunde. Tijdens de webklas leren de scholieren de manier van werken bij de opleiding geneeskunde in Groningen kennen, zoals problem based learning en samenwerkend leren. Bovendien leren ze de vier learning communities van de opleiding kennen. Deelname is gemaximeerd tot 200 leerlingen waarvan er 100 een Nederlandstalige variant krijgen aangeboden en 100 een Engelstalige. Deze voorlichtingsactiviteit wordt geheel verzorgd door studenten geneeskunde als student-assistenten onder supervisie van een docent geneeskunde.

Methode/interventie

Tot op heden is deze elearningmodule gerealiseerd in de Electronic Learning Environment van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG), Nestor (Blackboard®). Met de aansluiting van de RUG op Google Education® in 2014 is er een alternatief platform beschikbaar gekomen. Voor de webklassen van najaar 2017 is een experiment opgezet waarbij hetzelfde onderwijs via de twee verschillende platforms wordt aangeboden. Opzet, inhoud, opdrachten en begeleiding zijn in beide platforms identiek. De 200 leerlingen worden at random verdeeld over beide platforms, met in elke variant 50 in de Nederlandstalige en 50 in de Engelstalige variant.

Beide platforms monitoren gebruik van verschillende onderdelen van de webklas. Leereffect wordt gemeten met een entreetoets in combinatie met een eindtoets en beoordelingen van ingeleverde opdrachten. Studentassistenten registreren de tijd die ze besteden aan het geven van feedback. Gebruiksgemak bij zowel leerlingen als coaches wordt onderzocht met een vragenlijst.

Resultaten

Tijdens het inrichten van de Google variant bleek dat er een bewuste keuze moet worden gemaakt tussen verschillende onderdelen van het Google platform. Dit omdat functionaliteiten als opdrachten verstrekken, online samenwerken, inleveren van opdrachten en aanbieden van videocontent fundamenteel anders verlopen dan bij Nestor.

Het experiment vindt plaats ten tijde van het NVMO congres en kan ter plekke geïllustreerd worden.

Discussie

De Webklas geneeskunde wordt al jarenlang als beste webklas van de Rijksuniversiteit Groningen gewaardeerd door de deelnemende leerlingen. Toch is er wel een aantal beperkingen bij het online organiseren van deze voorlichtingsactiviteit, zoals het online samenwerken waarbij leerlingen vanwege beperkingen binnen Nestor al snel andere communicatiekanalen gaan gebruiken. Door dit experiment kunnen de voor- en nadelen van de verschillende platforms goed duidelijk worden. Onder docenten van de opleiding geneeskunde blijkt een drempel aanwezig om andere platforms zoals Google Education te gaan inzetten binnen het onderwijs. Resultaten van dit onderzoek hebben daardoor niet alleen consequenties voor de webklas zelf, maar kunnen ook leiden tot een optimaal gebruik van beide platforms binnen de opleiding geneeskunde.

Trefwoord: Research in medical education: General, Teaching & learning: e-learning/computers, Research in medical education: Methodologies

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

N.A. Bos
Rijksuniversiteit Groningen
Onderwijsinstituut
A. Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: n.a.bos@umcg.nl](mailto:n.a.bos@umcg.nl)

A19.2 / Lounge 2

Ervaringen met blended learning na de introductie van voorbereidende e-learning in de NFU-master Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg

Dam MJ van¹, Booij E¹, Christiaans-Dingelhoff I², Vries F de¹, Verduijn M³, Calsbeek H⁴, Wollersheim HCH⁴, Bruijne MC de⁵

¹UMC Utrecht, ²VUmc Amstel Academie, ³NFU Consortium kwaliteit van zorg, ⁴Radboudumc, ⁵VU medisch centrum

Probleemstelling

De evaluatie van de voorbereidende e-learning modules voor 2 bijeenkomsten van het masterprogramma Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg van de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) wordt besproken in een ander abstract. Dit abstract gaat in op de ervaringen van de masterstudenten en docenten met de verbinding tussen e-learning en klassikale bijeenkomsten, oftewel blended learning.

Methode

De eerste module biedt een introductie op de onderwerpen crew resource management en incidentanalyse in theorie en praktijk. De tweede module biedt een introductie in wetenschappelijk onderzoek naar patiëntveiligheid en de juridische gevolgen van een incident.

Beide e-learnings bevatten een afwisselend aanbod van weblectures, video's, individuele en gezamenlijke opdrachten met peers. Achtergrondinformatie maakt de informatie compleet. Deelnemers konden de e-learning binnen een afgesproken periode voorafgaand aan het contactonderwijs in eigen tempo doorlopen met mogelijkheid tot onderbreken en terugkijken.

Tijdens de klassikale evaluatie zijn de masterstudenten gevraagd naar hun ervaringen wat betreft de nieuw ontwikkelde blended learning. E-learning en contactonderwijs zijn apart geëvalueerd met een vragenlijst.

Resultaten

Na het contactonderwijs is voor de eerste module Veilige zorg is een standaardevaluatie ingevuld door 15/22 masterstudenten (68%) en voor de tweede module door 19/22 masterstudenten (86%).

Uit de eerste evaluaties, die niet gestructureerd waren wat betreft de aansluiting e-learning-contactonderwijs bleek dat de voorbereiding middels e-learning voor de een als interessant, leerzaam, handig en nuttig werd ervaren. Echter, de studenten konden niet altijd goed herkennen hoe de e-learning terugkwam in het contactonderwijs.

Uit de evaluatie van de tweede module bleek dat de e-learning als een plezierige voorbereiding op face-to-face bijeenkomsten werd ervaren. De aangegeven tijdsinvestering werd als te optimistisch beoordeeld. Blended learning is erop gericht dat je tijdens de face-to-face bijeenkomsten dieper op de materie in zou kunnen gaan. Dit kwam nog onvoldoende uit de verf. In tegenstelling tot de e-learning werd gesteld dat de inhoud van de presentaties vaak ver van de praktijk stond. Ook werd letterlijk gesteld dat de aansluiting e-module face-to-face kan nog strakker zou kunnen door in een lecture te beginnen met een korte samenvatting van het kernpunt van de e-learning, vervolgens theorie verdiepen en dan casuïstiek uitdiepen. In de eerste sessie van het contactonderwijs werden de vragen uit de e-learning als uitgangspunt gebruikt. Dat werd als erg prettig ervaren.

Discussie

Blended learning omvat meer dan de introductie van e-learning naast contactonderwijs.

Hoewel de e-learning een effectieve onderwijsmethode lijkt te zijn, vraagt het optimaal benutten van digitale voorbereiding een andere benadering van de docenten tijdens contactonderwijs. De gestructureerde e-learning moet aansluiten op een wat minder strakke, door vragen en dialoog gestuurde aanpak tijdens het contactonderwijs.

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Education Management: Change, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.J. van Dam

UMC Utrecht

IC Centrum

Heidelberglaan 100

3584 CX UTRECHT

E-mail: m.j.vandam@umcutrecht.nl

Het oefenen van communicatieve vaardigheden met Taintool, een online communicatietraining

Haringhuizen RH, Rasenberg EMC, Siemann IJ
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding

Om communicatieve vaardigheden juist te leren gebruiken, zijn oefening en feedback nodig¹. Met name in de beginfase van de studie Geneeskunde aan het Radboudumc in Nijmegen, is er aandacht voor het aanleren van specifieke communicatietechnieken. De werkgroepen bestaan uit oefenen met elkaar en/of met een trainingsacteur. Omdat de oefentijd schaars is, is er gezocht naar innovatieve manieren om studenten voorafgaand de werkgroep te laten oefenen.

Beschrijving van de interventie/innovatie

Met behulp van het online programma 'Taintool' is het mogelijk om voorafgaand aan de werkgroep te oefenen met communicatietechnieken. Met filmpjes die een korte situatieschets tonen, worden studenten uitgenodigd te reageren en zo een communicatietechniek te oefenen. De studenten nemen hun reactie op en kunnen de opname delen met peers of een docent, die vervolgens feedback kunnen geven. Deze voorbereidende opdracht wordt in de werkgroep besproken, waarna onder begeleiding van een docent en/of trainingsacteur verder wordt geoefend.

In het curriculum in Nijmegen is ervoor gekozen twee programma's te ontwikkelen voor de vaardigheden "luisteren, samenvatten, doorvragen" en "communiceren met behulp van de ik-boodschap".

Ervaringen/analyse van de implementatie

Ongeveer 300 studenten en 10 docenten worden na het onderwijs benaderd om deel te nemen aan een online enquête over deze nieuwe vorm van voorbereiding van een werkgroep. De analyse van de resultaten van de enquête volgt in juli 2017, de resultaten zullen beschikbaar zijn ten tijde van het NVMO congres.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Mogelijke voordelen die zullen worden onderzocht zijn:

- studenten leren meer doordat ze vaker kunnen oefenen.
- studenten leren van de filmpjes van hun peers.
- omdat studenten voor de werkgroep al geoefend hebben met de benodigde techniek, kunnen ze zich in de werkgroep beter focussen op het integreren van de techniek in de praktijk. De verwachting is dat het rendement van de werkgroep hierdoor groter is.

Mogelijke problemen die zullen worden onderzocht zijn:

- studenten willen geen opnames maken om privacyredenen.
- Taintool is door de vorm met name geschikt om een techniek onder de knie te krijgen. De vraag is of dit in de beleving van de studenten te kunstmatig is. Mede op basis van de uitkomsten van deze enquête zal worden besloten of dit type onderwijs van toegevoegde waarde is voor student en docent, en of het op uitgebreidere schaal zal worden toegepast.

Referentie

1. Vaardig communiceren in de gezondheidszorg, een evidence-based benadering – Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper, 2006

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Learning outcomes: Communication skills, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R.H. Haringhuizen
Radboudumc
Eerstelijns geneeskunde
Huispost ELG 117
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: r.haringhuizen@gmail.com](mailto:r.haringhuizen@gmail.com)

A19.4 / Lounge 2

Scenario's voor het integreren van een Massive Open Online Course in regulier onderwijs

Hendriks RA, Jong PGM de, Reinders MEJ

LUMC

Context

Het aantal Massive Open Online Courses (MOOCs) binnen het medisch domein neemt de laatste jaren snel toe. Alhoewel MOOCs in beginsel zijn ontworpen voor lerenden in de buitenwereld, groeit met het toegenomen aanbod van deze gratis online cursussen impliciet ook de mogelijkheid om materialen van hoge kwaliteit te gebruiken in het reguliere campusonderwijs. Het inzetten van online materialen uit een MOOC kan op een aantal manieren. Het is daarbij van belang dat deze manieren duidelijk worden beschreven en dat de invloed van dergelijke scenario's op de beleving van de student wordt geëvalueerd.

Interventie

Het Leids Universitair Medisch Centrum heeft in 2015 de MOOC *Clinical Kidney Transplantation* ontwikkeld met als hoofddoelgroep medische studenten en professionals op het gebied van niertransplantatie. De online materialen uit de MOOC worden intussen ook in verschillende scenario's ingezet in het reguliere studentenonderwijs. In het eerste scenario worden slechts onderdelen van de MOOC gebruikt als aanvullende informatiebron bij regulier onderwijs. Deze vorm wordt toegepast in het initiële studententonderwijs maar ook in de medische vervolgoopleidingen en nascholingscursussen. In het tweede scenario worden een of meerdere dagen contactonderwijs vervangen door deelname aan een gestructureerde set van activiteiten in de MOOC. Als derde scenario wordt in de LUMC Transplantation Summer School, een internationale cursus op Bachelor niveau, de MOOC integraal aangeboden in een flipped classroom concept waarbij het voltooiën van de MOOC een ingangseis is voor de vier reguliere cursusedagen. En in het laatste scenario wordt de gehele cursus aangeboden als een zelfstandige eenheid in het Honours programma, waar de MOOC aangevuld met een reflectiewerkstuk over transplantatie voor de studenten 3 studiepunten oplevert.

Ervaringen

De ervaringen van studenten in de beschreven scenario's zijn geëvalueerd met behulp van een survey. Studenten in elk van de scenario's beoordelen de MOOC als een interessante toevoeging aan het onderwijs en ervaren de online hoorcolleges en discussiefora als inspirerend. Van de Bachelorstudenten bekeek meer dan 60% meer onderdelen van de MOOC dan de aangewezen selectie aan materialen. In het algemeen is de spreiding op de antwoorden groot. Er zijn studenten die zich helemaal thuis voelen bij online leren, maar er zijn ook studenten die aangeven liever regulier onderwijs te volgen.

Discussie

Losse onderdelen uit een MOOC of een integrale MOOC kunnen volgens verschillende scenario's geïntegreerd worden in het reguliere studentenonderwijs of andere vormen van medische scholingstrajecten. De hoge kwaliteit van de materialen, interactiviteit en online discussiefora bieden volgens studenten toegevoegde waarde voor de huidige manieren van klassikaal onderwijs. Vervolgonderzoek zal zich richten op de oorzaken van grote spreiding in beleving van studenten bij integratie van de MOOC.

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Teaching & learning: e-learning/computers, Curriculum: Evaluation of curriculum

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R.A. Hendriks

LUMC

Onderwijs Expertise Centrum

DOO V7-38, Postbus 9600

2300 RC LEIDEN

E-mail: r.a.hendriks@lumc.nl

Nijmeijer R, Sieben A
UMC Groningen

Probleemstelling

De onderwijskundige visie binnen de Faculteit Medische Wetenschappen (FMW) van de RuG gaat uit van actief leren, constructivisme en connectivisme. Ten grondslag aan de voorgenomen structurele implementatie van e-learning in het onderwijs ligt de aanname dat (toekomstige) studenten op eigen initiatief ICT-tools toepassen in hun leerproces en dat e-learning in de context van blended learning een eigentijds onderwijsmiddel is dat kan bijdragen aan bovengenoemde onderwijsvisie. Het UMCG wil een impuls geven aan de creatie van educatieve, interactieve content. Hiertoe werd de behoefte aan een solide, herkenbare en interactieve tool om online educatieve content aan te kunnen bieden geformuleerd. De tool 'Versatest', ontwikkeld voor het histologisch onderwijsprogramma binnen het UMCG en gebruikt om het verouderde, 'statische' microscopie-onderwijs te vervangen voor interactieve digitale microscopie, werd gekozen om eenzelfde transitie van 'statisch' naar 'dynamisch' onderwijs faculteit-breed te bewerkstelligen.

Beschrijving innovatie

Versatest is een web-gebaseerde tool om online leereenheden mee samen te stellen en te publiceren. Het is gebruiksvriendelijk en ondersteunt optimale integratie van media content, waaronder (interactieve) 2D/3D visualisaties, (interactieve) animaties, (interactieve) video's en games. Er is een scala aan vraagtypes en de mogelijkheid om inhoud van andere onderwijstools en websites te integreren. De didactische mogelijkheden van het op deze manier weergeven van zeer rijke visuele inhoud zijn enorm. De docent kan modules eenvoudig zelf samenstellen in een web-gebaseerde bewerkomgeving. Vragen en andere items kunnen als QTI-pakket worden geëxporteerd voor gebruik in een externe assessment tool of leer-management systeem (LMS).

Ervaringen

Het op eigen tempo ontdekken van microscopisch weefsel in Versatest werd bij de invoering in het histologie-onderwijs 5 jaar geleden door studenten als bijzonder prettig ervaren. Sinds medio 2016 zijn geleidelijke innovatierondes geïntroduceerd, waarin interactie tussen software en gebruiker en integratie van media content binnen Versatest centraal stonden. In september 2018 hopen wij een eerste faculteit-brede inventarisatie omtrent het gebruik van de vernieuwde Versatest modules binnen de onderwijsprogramma's onder docenten en studenten te volbrengen. Een officiële enquête verspreid onder docenten en studenten levert al wel (voorlopige) positieve feedback op; leerbeleving van traditioneel moeilijke thema's binnen het onderwijs is verbeterd en de verdieping tijdens contactmomenten in het onderwijs wordt deels gefaciliteerd doordat studenten buiten deze momenten om met Versatest de benodigde basiskennis kunnen opdoen.

Lessons learned

De toegevoegde waarde van Versatest binnen de uitgesproken onderwijskundige visie van het UMCG lijkt buiten discussie: studenten zijn actiever betrokken bij hun leerproces en worden meer gestimuleerd tot het nemen van verantwoordelijkheid hierover. De kwaliteit van contactmomenten binnen het onderwijs wordt door zowel studenten als docenten zeer gewaardeerd. In de toekomst zal de doorontwikkeling van Versatest zicht richten op peer-review, gepersonaliseerde feedback en op de mogelijkheden van adaptief toetsen. Hiertoe zullen binnenkort meerdere pilots worden opgezet.

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

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R. Nijmeijer
UMC Groningen
Institute for Medical Education (Onderwijsinstituut)
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: r.nijmeijer01@umcg.nl](mailto:r.nijmeijer01@umcg.nl)

A19.6 / Lounge 2

Echocardiografie in 3D: Het gebruik van interactieve 3D modellen om de kloof tussen de anatomische structuren van het hart en hun 2D representaties in echobeelden te overbruggen

Sieben A, Nijmeijer R
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding

De afgelopen jaren werd het echocardiografie onderwijs in het geneeskunde curriculum aan de Rijksuniversiteit Groningen gegeven aan de hand van een werkcollege, waarin de nadruk lag op de anatomie van het hart en haar relatie tot de echocardiografie. Studenten gaven echter aan moeite te hebben met het leggen van de link tussen de driedimensionale (3D) anatomie van het hart en haar tweedimensionale (2D) representatie in echobeelden. Deze feedback werd meegenomen en de uitdaging werd door dr. W. Nieuwland, dr. N.J. Elzenga en dr. J.R. Georgeadis bij het e-learning development team neergelegd om een e-learning module te ontwikkelen voor het werkcollege die hier op in zou gaan.

Beschrijving van de interventie/innovatie

Een virtueel 3D basismodel van het hart werd gebouwd in Pixologic Zbrush, gebaseerd op de Bodyparts3D database (Mitsuhashi et al., 2009). Dit model werd vervolgens verder bewerkt gebaseerd op verschillende specimen in de snijzaal, referenties uit anatomische atlanten en klinische foto's. Kleur werd gebaseerd op klinische foto's. Uit kopieën van dit basismodel werden 8 echovlakken gesneden. De 3D modellen werden geupload op Sketchfab (<http://www.sketchfab.com>) om interactiviteit en annotatie mogelijk te maken. De Sketchfab viewer werd vervolgens geïntegreerd in de e-learning module.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De eerste ervaringen van studenten zijn positief. Zij zijn met name enthousiast over de interactiviteit en het 3D aspect. De verzameling en evaluatie van student feedback is in volle gang. De verwachting is dat de dataverzameling en analyse zeker afgerond zal zijn voor het congres. Het succes van dit project zal uiteindelijk bepalend zijn voor het voortzetten van de integratie van digitale interactieve 3D modellen in het medisch onderwijs.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Deze nieuwe manier van echocardiografie onderwijs, waarbij de link tussen 3D anatomische structuren en hun 2D medische beeldvorming gelegd wordt, is een primeur voor het medisch onderwijs in Groningen en ondanks dat er nog veel data verzameld moet worden, zijn de eerste ervaringen zeer positief. Dit is in lijn met dergelijke leermiddelen in het medisch onderwijs die pogen de kloof tussen 3D anatomie en haar 2D beeldvorming in de geneeskunde te dichten, zoals het werk van Fang et al. (2016).

Referenties

1. Fang, B, Wu, Y, Chu, C, Li, Y, Luo, N, Liu, K, Tan, L, & Zhang, S 2017, 'Creation of a Virtual Anatomy System based on Chinese Visible Human data sets', *Surgical & Radiologic Anatomy*, 39, 4, pp. 441-449
2. Mitsuhashi, N, Fujieda, K, Tamura, T, Kawamoto, S, Takagi, T, & Okubo, K 2009, 'BodyParts3D: 3D structure database for anatomical concepts', *Nucleic Acids Research*, 37, Database issue, pp. D782-D785.

Trefwoord: Teaching & learning: e-learning/computers, Medical education: Undergraduate education, Teaching & learning: Blended learning

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A. Sieben
UMC Groningen
Onderwijsinstituut
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: a.sieben@umcg.nl](mailto:a.sieben@umcg.nl)

12.45-14.00 **LUNCH**

14.00-15.00 **Plenair / Zuiderduinzaal**

14.00-14.45 Hoofdlezing

Stimulating the Educational Culture, what can we do?

Prof.dr. Patricia O'Sullivan, University of California San Francisco USA

The faculty are the crux of the educational culture. To instill this culture, the World Conference on Medical Education in 1988 recommended that we, "Train teachers as educators, not content experts alone, and reward excellence in this field as fully as excellence in biomedical research or clinical practice." In this presentation, we will examine how we support faculty as educators through development, through communities such as Academies of Medical Educators and through support such as given in Health Professions Scholarship Units to promote educational scholarship. We will look at the interrelationship of these elements and the curriculum. With this background, we will share ideas of scholarship that faculty can pursue to examine the impact of these initiatives.

14.45-15.00 Academic Freedom Intermezzo

15.00-15.30 **WISSEL PAUZE MET KOFFIE EN THEE**

Evidence-based evalueren van onderwijs

Dijstelbloem HMEA¹, Visser MRM²

¹Faculteit Diergeneeskunde, ²Academisch Medisch Centrum

Deze workshop is ontwikkeld vanuit de NVMO werkgroep Kwaliteitszorg

Thema

Heb jij het gevoel dat evaluaties onvoldoende inzicht geven in wat een cursus of training nu echt oplevert? En dat de meeste enquêteformulieren die gebruikt worden onvoldoende helpen bij beoordelen en verbeteren van onderwijs? Dat klopt!

Deze workshop geeft je, m.b.v. evidence uit cognitief psychologisch onderzoek, inzicht in hoe het radicaal anders kan (en moet?). Je krijgt hierbij concrete handvatten om de manier van evalueren in je eigen situatie te heroverwegen en aan te passen.

Doelen

- (1) Inzicht krijgen in wat er nodig is om onderwijs evidence-based te evalueren;
- (2) Bewust worden van discrepantie tussen evidence-based evalueren van onderwijs en de tot nu toe gebruikte evaluaties in de (eigen) onderwijspraktijk;
- (3) Toepassen van verkregen inzichten op (eigen) evaluatie-instrumenten.

Doelgroep

Iedereen die evaluaties opstelt en/of gebruik maakt van evaluatieresultaten.

Opzet workshop

(4) Korte digitale interactieve inventarisatie bij deelnemers van eigen ervaringen en ideeën over doelen, opzet en gebruik van evaluaties. De opbrengst van deze inventarisatie is dat we de huidige situatie in kaart brengen en helder krijgen waar eventuele (on)vrede zit.

(5) Interactieve presentatie met theorie over evidence-based evalueren, waarin duidelijk wordt waarom er geen relatie gevonden wordt tussen leerrendement en resultaten van onderwijsevaluaties. Onder andere zal worden ingegaan op het gebruik van betekenisvolle antwoordopties die aansluiten bij het leerproces en op het belang van timing. (Will Thalheimer, Performance-Focused Smile Sheets: A Radical Rethinking of a Dangerous Art Form, 2016). De opbrengst van deze presentatie is inzicht krijgen in wat nodig is om onderwijs evidence-based te evalueren.

(6) Oefeningen in kleine groepjes om de theorie toe te passen op eigen praktijk. Aan de hand van zelf meegebrachte evaluaties oefenen deelnemers in groepjes het formuleren van vragen en antwoordopties met behulp van de opgedane kennis.

De opbrengst hiervan is tweeledig: 1) bewustwording van de discrepantie tussen de tot nu toe gebruikte evaluaties uit de eigen praktijk en evaluaties volgens de opgedane theoretische inzichten en 2) gevoel te krijgen over hoe deze kennis toegepast kan worden om betere evaluaties te maken voor de eigen onderwijspraktijk.

(7) Evaluatie en afsluiting waarbij we ook aandacht besteden aan de transfer naar de eigen praktijk.

Maximaal aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Education management: Quality Assurance, Education management: Best Evidence Medical Education, Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

H.M.E.A. Dijstelbloem
Faculteit Diergeneeskunde
Yalelaan 1

3584 CL UTRECHT

E-mail: h.m.e.a.dijstelbloem@uu.nl

Vos JA¹, Huijbregts-Verheyden FJ², Timmermans KR¹, Vries—Erich IM de¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²Radboudumc

Thema

Team-Based Learning (TBL) is een activerende student-gecentreerde werkvorm, gericht op samenwerkend leren. Binnen TBL werken teams van 5-7 studenten samen aan het oplossen van beroepsspecifieke problemen door het toepassen opgedane kennis. De vaste volgorde van de activiteiten (individuele Readiness Assurance Test (RAT), team RAT, corrigerend college, team applicatieopdrachten gecombineerd met peerevaluatie) bevordert dit samenwerken en houdt de individuele student en het team verantwoordelijk voor het resultaat. Ook in Nederland hebben meerdere (para)medische opleidingen TBL ingevoerd in hun curriculum. Bij het implementeren van deze werkvorm is één van de uitdagingen het ontwerpen van applicatie-opdrachten die de studenten aanzetten tot leren en die het gewenste leerresultaat opleveren.

Doel

Na afloop van de workshop zijn de deelnemers in staat om:

- het ontwikkelproces van TBL uit te leggen;
- kwaliteitscriteria voor goede applicatie-opdrachten te beschrijven;
- applicatieopdrachten aan de hand van de criteria te beoordelen;
- een applicatie opdracht te verbeteren.

Doelgroep

De workshop is geschikt voor opleiders, curriculumontwikkelaars en docenten die de basisprincipes van TBL kennen en enige ervaring hebben met het ontwikkelen en/of uitvoeren van TBL.

Opzet

De workshop volgt voor een groot deel de opzet van een TBL-sessie. Tijdens de workshop worden, na een korte introductie op het thema, teams samengesteld. In die teams wordt gestart met een korte team RAT, Vervolgens gaan de deelnemers in hun team aan de slag met applicatieopdrachten over: het opstellen van criteria waar een goede opdracht aan zou moeten voldoen, het beoordelen van applicatie-opdrachten aan de hand van criteria en het verbeteren van applicatieopdrachten. Hiervoor kunnen de deelnemers vooraf een zelf ontwikkelde applicatie-opdracht insturen. Het werken in het team aan de applicatie-opdrachten wordt afgewisseld met discussie tussen de teams over hun bevindingen. Aan het einde van de workshop formuleren de deelnemers hun take home message.

De opbrengst van deze workshop is dat de deelnemers handvatten hebben gekregen voor het ontwikkelen van uitdagende applicatieopdrachten aan de hand van verschillende type applicatieopdrachten. Tevens kunnen de deelnemers hun ervaringen ten aanzien van het ontwikkelen van uitdagende applicatieopdrachten voor TBL delen.

Maximum aantal deelnemers: min. 20, max. 60

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Teamwork, Teaching & learning: Team-based learning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J.A. Vos

Academisch Medisch Centrum

Centre for Evidence-based Education

Meibergdreef 11

1100 AZ AMSTERDAM

E-mail: j.a.vos@amc.uva.nl

Werkgroep Selectie, Trigt A van, Westerhof M

Eén van elementen in de definitie van Academic Freedom is de mogelijkheid dat studenten datgene kunnen en mogen studeren waar hun interesse naar uitgaat. Daar waar de maatschappij beperkingen stelt aan het aantal studieplaatsen betekent dat de verdeling van de beschikbare plaatsen naar onze maatstaven eerlijk, transparant en evidence-based zou moeten gebeuren.

De vraag is of het systeem van selectie zoals in Nederland ingevoerd voor de medische bacheloropleidingen iedereen eerlijk behandelt. Dit wordt door velen betwijfeld. De populatie studenten lijkt geen afspiegeling van de maatschappij.

Doel

Binnen deze workshop staat de vraag centraal hoe kunnen we er voor zorgen dat binnen de populatie geneeskunde studenten alle verschillende groepen in de maatschappij evenredig of beter vertegenwoordigd zijn? Wat kunnen we leren vanuit andere landen en van vertegenwoordigers van verschillende groeperingen?

Doelgroep

Betrokkenen bij selectie, beleidsmakers en opleidingsdirecteuren

Opzet

Met de beschrijving van enkele voorbeelden als input willen we in deze workshop met de aanwezige deelnemers: kritisch naar de voors en tegens van verschillende mogelijke oplossingen kijken; in kaart brengen welke andere varianten, ervaringen en uitkomsten er elders worden gebruikt of denkbaar zouden zijn; verkennen hoe we door bundeling van initiatieven en ervaringen het doel kunnen bereiken en welke stappen daartoe noodzakelijk zijn.

Maximaal aantal deelnemers: 50

Trefwoord: selectie, diversiteit, equity

Wijze van presentatie: Workshop

B4 / Zaal 530

Empathieonderwijs met echte patiënten: de nabije toekomst of een utopie?

Bosveld MH¹, Romme SWA², Eertwegh V van den³, Caubergh-Sprenger I³

¹Universiteit Maastricht, ²Stichting Mens Achter de Patiënt, ³Maastricht University

Om studenten empathische consultvoering bij te brengen, maakt het onderwijs vaak gebruik van simulatiepatiënten, hetgeen een goede manier is voor medische studenten om gesprekstechnieken en consultvaardigheden te oefenen. De impact van ziekte blijkt echter vaak lastiger te simuleren en juist dit gesimuleerde karakter roept vaker weerstand op bij studenten. Beide hiaten kunnen ondervangen worden door gebruik te maken van echte patiënten.

In deze ronde tafelsessie willen wij samen met u kijken of we en, hoe we de medische opleiding mensgerichter kunnen maken door echte patiënten in te zetten in medisch onderwijs. Meer specifiek willen we inzoomen op de didactische voor- of nadelen aan het betrekken van echte patiënten in curricula. Zijn er ook voordelen voor patiënten als ze een plaats krijgen in het curriculum? En bovenal, hoe zit het met de praktische kant van het verhaal? Welke barrières ervaren onderwijsmakers in het op grote schaal betrekken van echte patiënten in de medische curricula? Om dit vraagstuk van verschillende kanten te belichten, komen studenten, (bij onderwijs betrokken) patiënten, docenten en u als deelnemer van de rondetafelsessie aan het woord. Aan het eind van de rondetafelsessie gaat iedereen naar huis met ideeën en praktische handvaten om medisch onderwijs mensgerichter te maken.

Deze rondetafelsessie wordt georganiseerd door stichting Mens Achter de Patiënt en Maastricht University. Het maximumaantal deelnemers voor deze rondetafelsessie bedraagt 30 personen. De trefwoorden voor deze rondetafelsessie omvatten communicatieonderwijs; standardized patients en interprofessioneel..

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Teaching & learning: Standardized patients, Curriculum: Inter-professional

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

M.H. Bosveld
Akersteenweg 24
6227 AA MAASTRICHT
[E-mail: matthijs.bosveld@hotmail.com](mailto:matthijs.bosveld@hotmail.com)

B5 / Zaal 531**Docentprofessionalisering: voorbereiden op het beoordelen van vaardigheidstoetsing**

Klerk I de, Ven A van de, Bunt L van de, Wijngaarden JJ van
UMC Utrecht

Thema

Als onderdeel van de Geneeskunde opleiding vindt er in Utrecht in Ba1 en Ba2 een praktische vaardigheidstoetsing plaats. Deze toets wordt beoordeeld door docenten van het Klinisch Vaardigheidsonderwijs (arts-docenten) en een wisselende groep externe beoordelaars (artsen). Studenten worden pas tot de coschappen toegelaten wanneer zij de Ba2 toets behaald hebben. Omdat er (vooral in Ba2) voor studenten veel afhangt van het behalen van deze toets, is een professionele en betrouwbare beoordeling belangrijk. De beoordelaars moeten arts zijn, maar moeten tegelijk ook in staat zijn de studenten te beoordelen op hun eigen niveau, binnen het kader van ons onderwijs en tijdens een gestructureerde vaardigheidstoets. Beoordelaars worden hiervoor getraind: ze ontvangen een geschreven instructie en nemen deel aan bijeenkomsten waarin beoordeling wordt geoefend met behulp van videomateriaal. Ook worden externe beoordelaars ingewerkt tijdens de (proef)toets en kunnen ze de beoordeling nog bespreken met een KVO docent.

Doel

We willen deelnemers kennis laten maken met de manier waarop we in het UMC Utrecht artsen trainen om als beoordelaar op te treden bij de vaardigheidstoetsing. Deelnemers kunnen aan de hand van videofragmenten van een toetscasus oefenen hoe de beoordeling in zijn werk gaat en op welke manier we de interbeoordelaars betrouwbaarheid zo groot mogelijk maken.

Doelgroep

Docenten/studenten/artsen die geïnteresseerd of betrokken zijn bij het toetsen van medisch technische vaardigheden.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

De workshop is opgebouwd uit een introductie waarin we uitleg geven over de manier waarop de medisch technische vaardigheden worden getoetst. (25')
Vervolgens laten we verschillende videofragmenten zien. De deelnemers kunnen aan de hand van (een deel van) de toetsinstructie de fragmenten beoordelen. De beoordelingen worden nabesproken. (30')
Hierna presenteren we de manier waarop we na afloop van de toets in beeld brengen of beoordelaars onderling vergelijkbaar hebben beoordeeld. Tot slot is er ruimte voor verdere vragen en discussie rondom het voorbereiden van de beoordeling van een vaardigheidstoets aan de hand van video's. (20')
Activiteiten: deelnemers zullen zelf kunnen ervaren hoe deze docentprofessionalisering in zijn werk gaat.
Leeropbrengst: deelnemers maken kennis met toetsing van medisch technische vaardigheden en de uitdagingen die dit met zich meebrengt. Deelnemers maken kennis met de manier waarop we de beoordelingskwaliteit afstemmen en controleren met technisch en administratief toegankelijke middelen.

Maximum aantal deelnemers: 15

Trefwoord: Assessment: OSCE/ OSPE/ OSTE, Teaching & learning: Clinical skills centre, Teachers/Trainers: General

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

I. de Klerk
UMC Utrecht
Klinisch Vaardigheidsonderwijs, Huispost HB3.06
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
[E-mail: i.vanderwielt@umcutrecht.nl](mailto:i.vanderwielt@umcutrecht.nl)
B6.1 / Zaal 532

Activering van studenten in biomedische cursussen: Onderzoek naar de bijdrage van onderwijstechnologie in kleinschalig onderwijs

Bouwmeester RAM¹, Kleijn RAM de², Westerveld HE¹, Cate TJ ten¹, Rijen HVM van¹ ¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Studenten in het (bio)medisch onderwijs worden opgeleid om een bijdrage te leveren aan de ontwikkelingen in wetenschap, geneeskunde en maatschappij. De bachelorprogramma's richten zich hiervoor op het verwerven van kennis en het begrijpen van het toekomstige werkveld. Een belangrijk onderdeel van deze bachelorprogramma's zijn de theoretische cursussen, welke centraal staan in het proefschrift. Het doel van dit proefschrift was om te onderzoeken of de inzet van onderwijstechnologie (blended learning) en het didactisch model van 'flipped classroom' studenten kan stimuleren tot actieve deelname en betekenisvol studeren. Hiertoe zijn verschillende studies uitgevoerd die zich richten op het gebruik van online materialen ter voorbereiding op het contactonderwijs en het tentamen. Student-gecentreerde interventies beoogden een verbeterde student betrokkenheid tijdens het contactonderwijs en een pilotstudie richtte zich op kennisretentie na afloop van de cursus.

Methode

In het proefschrift zijn studies beschreven die gebruik maakten van kwalitatieve metingen en kwalitatieve methoden. Voorbereiding op contactonderwijs was niet direct meetbaar, daarom was gebruik gemaakt van zelfrapportage via online enquêtes die bestonden uit Likert-schaalvragen en open vragen. De activiteiten tijdens het contactonderwijs werden etnografisch onderzocht met een zelfontworpen observatieschema. Het gebruik van zelftoetsen ter voorbereiding op tentamens werd vastgesteld met tracking data in de online leeromgeving. De motivatie van studenten om deze toetsen wel of niet te maken en de perceptie aangaande student-gecentreerd onderwijs werd beide bestudeerd door afname van online enquêtes, terwijl toetsscores inzicht gaven in de retentie van kennis. Via semigestructureerde interviews werd de perceptie van docenten aangaande flipped classrooms onderzocht.

Resultaten

De studies hebben aangetoond dat formatieve zelftoetsen met specifieke feedback bijdragen aan betere scores op tentamens, waarbij de motivatie van de studenten wordt gelinkt aan de concepten: feed-up, feedback en feed-forward. Herhaalde toetsing zonder feedback resulteert niet in verbeterde retentie van kennis. Cursussen met een student-gecentreerde opzet, zoals buzz-groepen, resulteren in een verbeterde voorbereiding en actievere deelname van studenten. Ter voorbereiding op flipped classrooms blijken studenten de voorkeur te geven aan materialen die kennisverwerving en toepassen ondersteunen. Cognitief uitdagende materialen worden minder intensief gebruikt. Uit observaties blijken flipped classrooms meer interactief en gevoerde discussies meer verdiepend in vergelijking tot traditioneel onderwijs. Deze uitkomsten komen overeen met de percepties van docenten die het onderwijs verzorgen.

Discussie

Om de bijdrage van verschillende vormen van blended learning aan actieve deelname en betekenisvol studeren beter te begrijpen, zijn de empirische studies vanuit een cognitief perspectief met elkaar vergeleken door de online en face-to-face componenten te plaatsen binnen het *Community of Inquiry* model¹. Deze exercitie maakte het mogelijk om de overkoepelende conclusie te trekken dat blended learning en het flipped classroom model potentieel kunnen bijdragen aan actieve deelname en betekenisvol studeren.

Referentie

1. Garrison, D.R. & Vaughan, N.D. (2008) Blended learning in higher education. Framework, principles, and guidelines

Trefwoord: Research in medical education: All, Teaching & learning: Blended learning, Learning outcomes: Basic medical sciences, Flipped classroom

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

R.A.M. Bouwmeester
UMC Utrecht, Biomedical Sciences
Universiteitsweg 100
3508 GA UTRECHT
[E-mail: r.a.m.bouwmeester@umcutrecht.nl](mailto:r.a.m.bouwmeester@umcutrecht.nl)

Bundle: Ervaringen met het gebruik van een innovatief content platform voor bachelor studenten in Groningen

Hollenbeek Brouwer J, Katoele M
UMC Groningen

Aanleiding

In 2015 heeft het UMCG in samenwerking met Studystore het platform 'Bundle' opgezet waarop e-books van alle uitgeverijen op één platform voor studenten beschikbaar worden gesteld.

Aanleiding voor ons initiatief was tweeledig:

Studenten die graag e-books gebruiken faciliteren door deze boeken op één plek beschikbaar te stellen. Daarmee hebben wij voor studenten het probleem opgelost dat zij deze boeken niet meer hoeven te bestuderen op verschillende platformen, namelijk per uitgeverij. Deze platformen bieden namelijk wisselende gebruikerservaring en werken allemaal anders.

E-books kunnen aanbieden in een afgeschermd omgeving tijdens (digitale) toetsen.

Met het realiseren van bovenstaande zetten wij een solide fundament neer om Bundle door te ontwikkelen tot een social education platform waarop content kan worden gedeeld die door docenten en studenten wordt gewaardeerd op academische relevantie.

Beschrijving van de innovatie

Bundle biedt studenten die e-books hebben aangeschaft de mogelijkheid om deze boeken op 1 platform te bestuderen. Zij kunnen online aantekeningen maken delen met medestudenten, online samenvattingen maken en eenvoudig zoeken. Studenten die e-books aanschaffen kunnen deze boeken zoals gezegd bovendien raadplegen in een afgeschermd toetsomgeving tijdens open boek toetsen.

Sinds september 2016 is het mogelijk ook andere content via Bundle aan studenten aan te bieden. Denk aan filmpjes, artikelen of e-learningmodules. Hiermee heeft het UMCG een volgende stap gezet in het faciliteren van studenten in hun studieproces. Praktisch voordeel is dat studenten geen uitgeprinte documenten meer mee hoeven te nemen naar tentamens.

De volgende stap is om van Bundle een echt social education platform te maken. Op die manier dagen wij studenten uit om op een actieve manier een kritische academische houding te ontwikkelen.

Ervaringen

De volgende data is relevant om te noemen:

70% van de boeken die op onze boekenlijst staan zijn in e-vorm beschikbaar via Bundle.

Studenten zijn zeer tevreden over Bundle. Zij waarderen Bundle met een 7.4.

14 % van de studenten gebruikt e-books. Wij verwachten dat dit aantal in de komende jaren gaat toenemen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Betrek studenten bij de implementatie;

Zorg dat de functionaliteit 100% werkt, voordat de volgende stap wordt gezet;

Studenten hoeven nauwelijks begeleid te worden bij het gebruik van Bundle, docenten en onderwijsstaf hebben training en begeleiding nodig. Dit moet goed gefaciliteerd worden.

Bepaal niet voor studenten *hoe* zij moeten studeren, faciliteer hen in plaats daarvan in hun studieproces;

Het is cruciaal om ambassadeurs te hebben onder docenten en in het onderwijsbestuur.

Denk vooruit: de huidige generatie studenten bestaat wellicht nog niet uit echte 'digital natives', de generatie die over 5 jaar de medische faculteiten bevolkt is echter 'digitaal opgevoed'.

content verwijzing

<https://www.youtube.com/watch?v=96HL8SxNWJo>

Trefwoord: Medical education: Trends, Teaching & learning: e-learning/computers, Curriculum: Education environment

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

J. Hollenbeek Brouwer

UMC Groningen, Onderwijsinstituut

Ant. Deusinglaan 1

9713 AV GRONINGEN [E-mail: j.hollenbeek.brouwer@umcg.nl](mailto:j.hollenbeek.brouwer@umcg.nl)

Pas E te, Neels EC, Verheijck EE, Broens THF
Academisch Medisch Centrum

Context

De faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam beschouwt blended learning als onderwijsvorm met sterke toegevoegde waarde. Deze onderwijsvorm kenmerkt zich door het combineren van klassikaal onderwijs met leeractiviteiten die worden gerealiseerd en verrijkt door gebruik van technologie#_edn1. Zo komt het beste van deze twee werelden tot uiting in het onderwijs.

Om blended learning succesvol in de opleidingen Geneeskunde en Medische Informatiekunde door te voeren is het belangrijk dat docenten gemotiveerd zijn voor toepassing van de onderwijsvorm, en zich bekwaam voelen op het gebied van ontwerp en uitvoering. Om dat te bewerkstelligen is bewustwording van de mogelijkheden van blended learning onder het docententeam noodzakelijk. Succesvolle bewustwording onder professionals is niet vanzelfsprekend. Daarnaast laten professionals zich sneller overtuigen door mensen uit eigen kring dan door externe deskundigen#_edn2. Om deze redenen is binnen de faculteit Geneeskunde gekozen voor een implementatiestrategie waarbij zeven docenten uit het eigen docententeam worden opgeleid tot ambassadeur met als doel een olievlekwerking van het blended learning gedachtengoed teweeg te brengen.

Interventie

Binnen de organisatie zijn zeven docenten geselecteerd om de rol van ambassadeur te vervullen. De geselecteerde docenten vervullen allen een belangrijke rol in het onderwijs en zijn vanuit die rol in staat invloed uit te oefenen. De ambassadeurs werden getraind in het ontwerp van blended learning en onderliggende onderwijskundige uitgangspunten. Vervolgens hebben zij onder deskundige begeleiding hun traditionele onderwijs herontworpen. De hierbij opgedane kennis en ervaring vormde de basis voor hun ambassadeursrol. De ambassadeurs hebben zich hierna beziggehouden met (in)formele disseminatieactiviteiten binnen de organisatie. Het project heeft naast de zeven ambassadeurs een veelvoud aan blended onderwijsproducten en bijbehorende richtlijnen en kwaliteitscriteria opgeleverd.

Ervaringen

Training in onderwijskundige uitgangspunten en begeleid herontwerp van onderwijs werd door de ambassadeurs als waardevol ervaren en heeft geresulteerd in kwalitatief hoogwaardiger onderwijs. Het inzetten van ambassadeurs om bewustwording te creëren blijkt effect te sorteren. De grootte hiervan is afhankelijk van de afstand tussen docenten en ambassadeurs.

Lessons Learned

Het is lastig om voldoende ambassadeurs te vinden onder docenten met een dubbelrol arts / docent / onderzoeker. De combinatie van training en herontwerp is van toegevoegde waarde voor deskundigheidsbevordering. Volledige ontwerp vrijheid is noodzakelijk voor gedegen onderwijsontwerp. Ambassadeurs blijken goed in staat te zijn een olievlek teweeg te brengen, mits zij voldoende vertegenwoordigd en ondersteund zijn in de organisatie.

Referenties

9. Graham, C.R., Woodfield, W., & Harrison, J.B. (2013). A framework for institutional adoption and implementation of blended learning in higher education. *The internet and higher education*, 18, 4-14.
10. Daly, A.J. (2010) *Social network theory and educational change* (Vol. 8): Harvard Education press Cambridge MA.

Trefwoord: Education Management: Change, Teachers/Trainers: Roles of the teacher, Teaching & learning: Blended learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

E. te Pas
Academisch Medisch Centrum
Bij en nascholing
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM [E-mail: e.tepas@amc.uva.nl](mailto:e.tepas@amc.uva.nl)

Woert JNH van der
Radboudumc

Aanleiding

In de Nijmeegse curriculum herziening was een wens hoogwaardig open onderwijsmateriaal van elders aan te bieden teneinde 'self directed learning' te faciliteren. Het bleek echter gecompliceerd en tijdrovend voor docenten om in de veelheid aan bronnen materiaal te vinden van goede kwaliteit. Internationaal gezien zijn er vele aanbieders en repositories waar presentatie en ontsluiting telkens anders zijn; ook de kwaliteit is variabel. Verder bleek aanpassen/herontwerpen en inbedden in het curriculum een knelpunt.

De innovatie

Radboudumc besloot docenten te ondersteunen met een content curation service (Kanter, 2012). In totaal zijn 14000 medische open onderwijsmaterialen via inclusie/exclusie criteria beoordeeld op geschiktheid. Uiteindelijk voldeden 2600 stuks, 30..175 per medisch specialisme. Dit aantal is voor een docent te overzien, nu kan doelmatig een definitieve selectie gemaakt worden.

In het Nijmeegse curriculum was aandacht voor hergebruik op vier gebieden: aanbevolen open materiaal bij elke cursus, remediërend materiaal bij lage scores op de voortgangstoets, keuze in de vrije ruimte, en ondersteunende bronnen en patiënt casuïstiek in de klinische blokken.

Voor docenten was de content curation database beschikbaar voor het selectieproces en ondersteuning vanuit de onderwijsadviseurs. Implementatie in het curriculum vormt de afsluitende stap, ook daarbij ondersteuning. De bibliotheek bleek geïnteresseerd in uitvoering van een deel van de benodigde services (van Wijngaarden & Vernimmen, 2015).

Ervaringen

Na de eerste curatie ronde is 81,4% 'ruis' weg, uiteindelijk hergebruik is naar schatting 3 tot 7 % van de oorspronkelijke hoeveelheid bronnen. Curatie is dus daadwerkelijk nodig om tot een werkbare situatie te komen. Voor veel docenten is werken met open onderwijsmateriaal van elders nieuw: het is erg wennen dit te omarmen ('not made here'). Het zijn voornamelijk de innovators en early adopters die momenteel met open materialen werken. Hergebruik kan uiteindelijk tijdvoordeel/kwaliteitsverbetering opleveren; het is echter de schaarse tijd van docenten waarin inpassing in het curriculum moet worden uitgevoerd. Mede daarom is het van belang de ondersteuning vanuit UB en onderwijscentrum goed op orde te hebben. Tevens blijkt dat er veel voorlichting en ook docentprofessionalisering nodig is.

Reflectie/vervolg

Delen van materiaal en samenwerken ligt in elkaars verlengde, er zijn meerdere instellingen nodig dit te laten slagen. Landelijk is onder de UMC's een lange traditie in delen van e-learning via www.medischonderwijs.nl. Er is echter nog geen landelijke aanpak voor het cureren van grote hoeveelheden Open Onderwijsmateriaal vanuit internationale oorsprong. Samenwerken geeft schaalvoordeel, werk kan worden verdeeld en peer review geeft betere kwaliteit van content curation services. Alle UMC's bleken hierin geïnteresseerd - inmiddels is een landelijk project gestart. De presentatie geeft kort uitleg over de plannen.

Referenties

24. Kanter, B. (2012) Content curation primer. <http://www.bethkanter.org/content-curation-101/>
25. van Wijngaarden, H; Vernimmen, F. (2015) Where is the Dutch OER librarian? In: trend report open education, Utrecht, SURF.

Trefwoord: Curriculum: General, Teaching & learning: Blended learning, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

J.N.H. van der Woert
Radboudumc, Health Academy
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: nicolai.vanderwoert@radboudumc.nl](mailto:nicolai.vanderwoert@radboudumc.nl)

Brouwer H.¹, Dolmans DHJM², Ramaekers SPJ¹
¹Hogeschool van Amsterdam, ²Universiteit Maastricht

Achtergrond

Team Based Learning (TBL) is een relatief nieuwe, groepsgerichte onderwijsmethode die toenemend in medische curricula wordt toegepast. Eerdere studies hebben aangetoond dat de kennisretentie bij TBL vergelijkbaar of beter is dan bij andere onderwijsmethoden. Bij het beoordelen van de effectiviteit van een leermethode is het belangrijk om niet alleen te kijken naar de studieresultaten maar ook naar de kenmerken van de methode en hoe dit de leeraanpak van studenten beïnvloedt (Dolmans, Loyens, Marcq, & Gijbels, 2016). Van TBL wordt aangenomen dat het diepgaand leren van studenten stimuleert (Parmelee & Michaelsen, 2010; Burgess et al. 2016), echter vooralsnog ontbreekt empirische evidentie hiervoor. Bovendien is onbekend welke kenmerken van TBL vooral diepgang in het leren beïnvloeden. In deze studie is onderzocht: (1) welke leeraanpak studenten bij TBL hanteren; (2) hoe studenten basiskenmerken van TBL percipiëren (gebruik voorkennis, entreetoetsen, toepassingsopdrachten, team functioneren, docentinterventies) (3) of TBL-kenmerken en leeraanpak met elkaar verband houden en (4) hoe specifieke kenmerken van TBL aanzetten tot diep leren of dit belemmeren.

Methode

In de studie is een sequentieel, verklarend mixed-methods ontwerp toegepast, waarbij eerst kwantitatieve data zijn verzameld. Met behulp van een vragenlijst (R-SPQ-2F) werd de leeraanpak (diep-oppervlakkig) bepaald en werden studentpercepties over de verschillende TBL-kenmerken (4-5 vragen per subschaal; Likertschaal 1-5) in kaart gebracht (onderzoeksvragen 1 en 2). Van alle 248 eerstejaars namen 71 (28,6%) deel. Statistisch werd de betrouwbaarheid van de vragenlijst (per subschaal) bepaald. Correlaties werden berekend om de relaties tussen kenmerken van TBL en de leeraanpak te onderzoeken. Via lineaire regressieanalyse werd de voorspellende waarde van TBL-kenmerken op de leeraanpak onderzocht (onderzoeksvraag 3). Om na te gaan hoe de TBL-kenmerken de leeraanpak beïnvloedden werden aanvullend kwalitatieve gegevens verzameld met open vragen en twee semigestructureerde focusgroep interviews (n=8) (onderzoeksvraag 4).

Resultaten

De scores op een diepe leeraanpak waren beneden gemiddeld ($M=2,58$, schaal 1-5), op een oppervlakkige aanpak waren ze gemiddeld ($M=2,99$). De percepties van de diverse TBL-kenmerken liepen sterk uiteen. Studenten waren positief over het faciliteren door docenten ($M=3,64$) maar negatief over de kwaliteit van de toepassingsopdrachten ($M=2,56$). De kwaliteit van die toepassingsopdrachten bleek de sterkste voorspeller voor een diepe leeraanpak ($B=0,62$; $p<0,001$; $R^2=0,39$). Die toepassingsopdrachten waren volgens de studenten vaak niet uitdagend genoeg. Dit leidde tot een geringe motivatie om TBL-lessen voor te bereiden en resulteerde in oppervlakkige teamdiscussies tijdens de TBL. Een zwakke aansluiting op andere studieonderdelen en de toetsing versterkte de matige motivatie voor TBL en een diepe leeraanpak.

Conclusie en discussie

Net als in andere studies naar groepsgerichte onderwijsmethoden bleek in deze studie de verwachte diepere leeraanpak empirisch niet aantoonbaar (Baeten et al., 2010). Vooral toepassingsopdrachten van hoge kwaliteit bleken essentieel om een diepe leeraanpak te stimuleren en de kwaliteit van de toepassingsopdrachten binnen deze studie was onvoldoende. Het ontwerpen van toepassingsopdrachten die een diepgaande leeraanpak en discussies binnen studententeams stimuleren is een uitdaging. Vervolgonderzoek is nodig naar het ontwerp van effectieve toepassingsopdrachten, met bijzondere aandacht voor aspecten zoals de juiste moeilijkheid en de mate van ondersteuning die studenten krijgen.

Trefwoord: Teaching & learning: Study skills, Teaching & learning: Team-based learning, Curriculum: Student-centred

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

H. Brouwer
Hogeschool van Amsterdam
Faculteit Gezondheid, opleiding Fysiotherapie
Tafelbergweg 51
1105 BD AMSTERDAM
E-mail: h.brouwer2@hva.nl

Ontsnappingsgame verleidt tot leren over veiligheid

Struben VMD¹, Jong C de¹, Muller A², Verwoert P²

¹Spaarne Gasthuis, ²Spaarne Gasthuis Academie

Aanleiding

Eens per jaar vindt in Nederland de patiëntveiligheidsweek plaats. Op zoek naar een innovatieve manier om tijdens die week meer bewustzijn te creëren ten aanzien van patiëntveiligheid werd in het Spaarne Gasthuis de escape room bedacht. Een ontsnappingsgame waarin je in korte tijd een intensieve teambeleving doormaakt in de veiligheidsthema's. De leerervaring creëert een moment van intense aandacht voor die specifieke thema's, die weer gebruikt kan worden om interesse te wekken en verder leren stimuleert.

Beschrijving Interventie

Een escape room is een spel waarbij je met een groep mensen fysiek in een kamer opsluit. Het doel is om binnen een voorgeschreven tijd uit de kamer te ontsnappen door het oplossen van puzzels, aanwijzingen op te volgen en verbanden te zien. Escape rooms vereisen samenwerking, communicatie, leiderschap maar ook kritisch denken, creativiteit en aandacht voor details (1). Om het leerrendement te verhogen vindt na de ontsnapping een nabespreking plaats. Een observator reflecteert met het team op het proces. Bovendien worden deelnemers na afloop, op basis van hun eigen bevindingen en de observaties, geadviseerd over welke aanvullende training ze kunnen doen. De game was vier dagen lang toegankelijk voor alle medewerkers van het Spaarne Gasthuis. De snelste ontsnappers ontvingen een prijs.

Ervaringen

Van 21 t/m 24 november 2016 hebben 212 mensen zich ingeschreven voor escape room 'Learn to escape'. Uiteindelijk hebben 201 medewerkers de game daadwerkelijk gedaan in teams van gemiddeld vier mensen. De samenstelling van de teams wisselde; van teams die al met elkaar samenwerken tot medewerkers die elkaar voor het eerst leren kennen. De ervaringen waren vooral positief (verrast).

"Het blijft veel beter hangen, omdat je nu zelf hebt ervaren hoe je onder tijdsdruk handelt en wat je niet (meer) weet."

"Je weet de veiligheidsregels wel, dacht ik, maar nu moet je ze ook toepassen... en dan blijkt dat het een beetje tegenvalt."

"Ik ga toch even de protocollen opnieuw opzoeken."

Lessons learned De ontsnappingsgame enthousiasmeert en bevordert interdisciplinaire samenwerking.

De gezamenlijke nabespreking blijkt didactisch een krachtig onderdeel van de interventie. Het is hier waar de reflectie plaatsvindt en daarmee het besef van wat je wel en wat je niet weet. Medewerkers hebben zich (aantoonbaar) uit eigen beweging aangemeld voor gerichte aanvullende trainingen op bepaalde veiligheidsthema's naar aanleiding van de ervaring. Bovendien is de game blijven bestaan en wordt aangeboden voor medewerkers, maar ook voor co-assistenten en arts-assistenten in opleiding.

Referentie

1. Nicholson, Scott. (2016). The State of Escape: Escape Room Design and Facilities. Paper presented at Meaningful Play 2016. Lansing, Michigan.

Trefwoord: Teaching & learning: Games, Teaching & learning: Experiential learning, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben

Spaarne Gasthuis Academie

Spaarne Poort 1

2134 TM HOOFDORP

E-mail: vstruben@spaarnegasthuis.nl

Kun je een hackathon inzetten als onderwijsinterventie om van én met elkaar te leren?

Struben VMD¹, Muller A², Verwoert P²
Spaarne Gasthuis,²Spaarne Gasthuis Academie

Aanleiding

In het Spaarne Gasthuis heeft de Raad van Bestuur in 2016 het besluit genomen om de Bedrijfshulpverlening (BHV) voor alle medewerkers in het ziekenhuis verplicht te stellen. Dit impliceert dat ruim 4200 medewerkers eind 2017 moeten weten hoe te handelen in het geval van een calamiteit zoals een brand, explosie, vrijkomen van een giftige gas, agressie of het onwel worden van een medewerker of patiënt. Traditioneel worden binnen het gasthuis de BHV-ers regelmatig getraind door middel van e-learning en vaardigheidstrainingen. Zo'n diverse groep lerenden, van specialist tot schoonmaker, willen we zoveel mogelijk scholing op maat bieden. Voor de Spaarne Gasthuis Academie aanleiding voor een dubbel experiment: een *learning hackathon*. Dubbel omdat wij enerzijds de durf hadden om de hackathon te faciliteren en erin te participeren, zonder idee van het eindresultaat en anderzijds omdat wij als ziekenhuis wilden ondervinden of wij de hackathon kunnen gebruiken als onderwijsinterventie om samen te leren.

Interventie

Een hackathon bestaat uit een workshopachtige activiteit die, in dit geval, 48 uur duurt, waarin kleine groepjes experts creatieve oplossingen bedenken én uitwerken voor een bepaald probleem. De samenstelling van de groepjes is divers. In- en externe deelnemers brengen elk hun eigen expertise in waardoor het probleem van alle kanten wordt belicht. De opdracht voor deze hackathon was: ontwerp onderwijsmiddelen waarin mensen leren hoe ze de eerste vijf minuten van een calamiteit moeten handelen. Producten worden tijdens het proces door eindgebruikers van verschillende doelgroepen voortdurend getoetst in een panel om aansluiting met de lerende te houden. Het resultaat is één of meerdere producten.

Ervaringen.

De *learning hackathon* is in onze ogen een dubbel geslaagd experiment. Zo heeft de werkwijze bruikbare prototypes van producten opgeleverd voor de verschillende doelgroepen. Te weten twee veiligheidsgames, een dashboard, een informatie waaier, een performance support app en uitgewerkte mystery guest scenario's. Ook ondersteunt de methodiek het met en van elkaar leren. De diversiteit aan expertise en het gedeelde eigenaarschap gaf veel plezier en energie.

Lessons learned

We hebben geleerd dat er belangrijke voorwaarden zijn voor een geslaagde hackathon:
Een ervaren procesbegeleider. Een concrete opdracht, er mag geen oplossing vooraf zijn.
De opdrachtgever moet los kunnen laten en niet sturen op de eindproducten. Er moet ruimte zijn voor mislukking. Diversiteit aan interne en externe expertise. Betrokkenheid van zowel interne experts als beslissers. Evalueren van proces tijdens en na de hackathon
Het proces nodigt uit tot het 'hogere orde denken' van Bloom (1) waardoor de hackathon tot een krachtig leermiddel kan worden bestempeld

Referenties

26. Adams, N. (2015). Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives.
27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511057/>. 103(3): 152–153.

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Teaching & learning:

General **Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben
Spaarne Gasthuis Academie
Spaarne Poort 1
2134 TM HOOFDORP
[E-mail: vstruben@spaarnegasthuis.nl](mailto:vstruben@spaarnegasthuis.nl)

Open Space methode voor levenslang leren in medisch onderwijs: Aan het werk met zelfsturend leren.

Woezik TET van, Reuze| RPB, Koksma JJ
Radboudumc

Probleemstelling

Onderwijsvormen die de regie bij de student leggen wat betreft opzet en inhoud van het onderwijs, bevorderen eigenschappen die horen bij levenslang leren (Murad et al., 2010). Er lijkt bij zowel studenten als docenten echter aarzeling te zijn als het gaat om de implementatie ervan. Wij wilden onderzoeken wat het effect is van een specifieke vorm van zelfsturend onderwijs, namelijk de open space methode (Owen, 2008), op studieresultaten en leergedrag van studenten Biomedische Wetenschappen aan het Radboudumc.

Beschrijving van de interventie/innovatie

De open space werkvorm vond plaats tijdens een vierweekse, voltijds cursus 'Ethiek en filosofie van de biomedische wetenschappen' voor tweedejaars studenten Biomedische Wetenschappen in 2015 en 2016. Studenten konden op vrijwillige basis kiezen om deel te nemen aan de open space, in plaats van de reguliere werkgroepbijeenkomsten van 2 uur. Een 'open space' bestond uit één ruimte, waarin gedurende 3 uur 25-30 studenten bijeenkwamen onder begeleiding van twee docenten. De inhoud van de bijeenkomsten stond niet vast; studenten bepaalden zelf waaraan ze wilden werken, met wie en hoe. De overige onderdelen van de cursus, 12 hoorcolleges en 15 zelfstudieopdrachten, waren voor alle studenten toegankelijk.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De studenten in de open space werden gevolgd door middel van observatie, audio-opnamen van groeps gesprekken en interviews. Aan het einde van de cursus zijn alle studenten uitgenodigd om deel te nemen aan een enquête. In totaal hebben 23 van 131 studenten in 2015 en 27 van 100 studenten in 2016 deelgenomen aan de open space groep. De studenten behaalden vergelijkbare studieresultaten, maar gaven aan de cursus beter te waarderen. Studenten reflecteerden op hun studievoortgang en maakten dan beslissingen om bijvoorbeeld buiten werkgroepen af te spreken of eerder weg te gaan. De docent-student contacttijd was half zo lang als in de reguliere cursus. Docenten stelden vragen over het leerproces van studenten, wat studenten later ook overnamen in zelfreflecties en reflectie op medestudenten.

Lessons learned

Belangrijk is dat studenten dezelfde toetsresultaten hebben, terwijl ze de cursus beter waarderen, met minder contacttijd. Dat laat zien dat aarzelingen bij studentgestuurd onderwijs niet gefundeerd zijn. Verder zorgt de open space werkvorm ervoor dat studenten actief verantwoordelijkheid nemen voor hun leerproces, waarbij ze docenten minder vaak nodig hebben. Studenten stellen vragen, werken samen en nemen beslissingen op basis van reflectie, wat past in het kader van levenslang leren.

Referenties

11. Murad, M.H., Coto-Yglesias, F., Varkey, P., Prokop, L.J., & Murad, A.L. (2010). The effectiveness of self-directed learning in health professions education: a systematic review. *Medical Education*, 44, 1057-68.
12. Owen, H. (2008). *Open Space Technology: A user's guide*. San Fransisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Life-long learning, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

T.E.T. van Woezik
Radboudumc, Department for Health Evidence
Postbus 9101, route 133
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: Tamara.vanWoezik@radboudumc.nl](mailto:Tamara.vanWoezik@radboudumc.nl)

State of the art(s) en de herziening van het Raamplan 2009: verstikkende kaders of losgeslagen profielen

Beaufort AJ de¹, Broek WW van den², Grandbois van Ravenshorst C³, Hoogenes NH³, LUMC,²ErasmusMC,³VU medisch centrum

Thema

State of the art(s) en de herziening van het Raamplan 2009

Doel

Sinds 1974 kent Nederland het landelijk Raamplan artsopleiding. Het Raamplan is het kader dat de uniforme (wettelijke) kwaliteit van de in Nederland opgeleide artsen waarborgt. In de laatste herziening van het Raamplan in 2009 is er een onderscheid gekomen tussen de bachelor- en masterfase, staan de Canmeds rollen centraal en is er beknopte lijst vraagstukken in de plaats van een uitgebreide diagnose lijst. Het wettelijke verankering van het Raamplan (wet BIG) biedt zekerheid over de kwaliteit van de in Nederland afgestudeerde artsen.

Tegelijkertijd verandert de maatschappij constant en is de zorg voortdurend in ontwikkeling. Deze veranderingen, samen met de wens en noodzaak tot profilering in de geneeskundeopleidingen op o.a. het wetenschappelijk en bestuurlijk domein, brengen met zich dat de opleidingen hun programma's willen en moeten innoveren om in de pas te blijven.

Stellingnemers zullen het centrale thema 'kader versus profilering' in deze ronde tafelsessie introduceren: biedt het Raamplan (wettelijke kader) voldoende ruimte aan de geneeskunde opleidingen zich te profileren in het licht van veranderingen in de zorg? Belemmeren de kaders de flexibiliteit van de opleidingen om toekomstbestendige artsen op te leiden, of leidt curriculaire profilering tot de teloorgang van de uniforme kwaliteit van onze artsen?

Vervolgens zal de discussie zich in kleine groepen richten op het spanningsveld tussen curriculaire vrijheid en wettelijke kaders in het licht van de herziening van het Raamplan. Hoe ziet een Raamplan eruit dat innovatie vrij baan geeft en de uniforme kwaliteit van de Nederlandse basisarts waarborgt?

De ronde tafel besluit met een plenair debat. De sessie biedt handreikingen voor de komende Raamplancommissie hoe om te gaan met het dilemma: ruimte versus kader, knelpunten en mogelijke oplossingen.

Doelgroep

Curriculumontwikkelaars, beleidsmakers, studenten, opleiders.

Opzet

Positie kiezen voor stellingen, kaders versus profilering.

Discussie van de stellingen in kleine groepen.

Plenaire terugkoppeling.

Samenvatting en afsluiting.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Medical education: All, Curriculum: All, Learning outcomes: All

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

A.J. de Beaufort

LUMC

PObox 9600

2300 RC LEIDEN

E-mail: a.j.de.beaufort@lumc.nl

Werken aan een werkbaar systeem van toetsen en beoordelen op de werkplek

Teunissen PW, Driessen EW

Universiteit Maastricht

Thema

Het aantal formats en formulieren voor werkplekbeoordelingen is de afgelopen jaren toegenomen. De wijze waarop deze instrumenten worden ingezet is in diezelfde periode ontwikkeld tot een systeem van

'programmatic assesment'. Evaluatiestudies laten nu echter zien dat in de praktijk (systemen voor) werkplekbeoordelingen niet zo goed werken als in theorie. Beoordelingen die waardevolle feedback moeten genereren worden onbedoeld toch als summatief ervaren of degraderen tot afvinklijstjes.

Doel

Deelnemers laten inzien wat nodig is voor een systeem van werkplekbeoordelingen wat leren op de werkplek ondersteunt.

Doelgroep

Opleiders, aios en onderwijskundigen betrokken bij werkplekbeoordelingen in de opleiding tot medisch specialist.

Opzet workshop

De workshop sluit aan bij de persoonlijke ervaringen van deelnemers met werkplekbeoordelingen. De moderators gebruiken hun wetenschappelijke en praktische inzichten in het onderwerp om interactie en discussie te faciliteren. Na een korte introductie op het onderwerp, wordt gestart met een 'round robin design'. Middels deze interactieve techniek gaan deelnemers in kleine groepen aan het werk rondom vier vraagstukken. Deze betreffen de rol van opleiders, lerenden, het spanningsveld tussen patientenzorg en leren en tussen toetsing en leren. Elke groep zal bij elke vraag stilstaan waarna een plenaire discussie volgt. Het resultaat van deze opzet zijn praktische handvatten voor de praktijk gebaseerd op een beter begrip van het probleem. Aan het eind van de workshop kunnen deelnemers doorgronden:

- onder welke omstandigheden werkplekbeoordelingen het leren optimaal kunnen ondersteunen,
- wat individuele opleiders en aios kunnen doen om werkplekbeoordelingen voor hen te laten werken, - wat de inherente spanningen zijn die een systeem van werkplekbeoordelingen beïnvloeden.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Teachers/Trainers: General, Teaching & learning: Clinical context

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

P.W. Teunissen
Schoutenburgstraat 3
2343 XS OEGSTGEEST
[E-mail: pwteunissen@gmail.com](mailto:pwteunissen@gmail.com)

B10 / Zaal 558

'Wie zit er aan de binnenkant, die aan de buitenkant goed communiceert? Didactische mogelijkheden voor bewustzijnsontwikkeling tijdens communicatieonderwijs.'

Bombeke K, Maex E, Debaene L, Bogerd K Van den
Universiteit Antwerpen

Thema

In medische opleidingen leren we studenten patiëntgericht te communiceren. Hiervoor trainen we hen in een hele set (gedrags)vaardigheden, veelal van bij het begin van hun opleiding. Om echt competent te worden in patiëntgerichtheid gaan studenten idealiter ook een innerlijke ontwikkeling door. In de communicatielij (deel van het vaardighedenonderwijs) van de Universiteit Antwerpen leren studenten geneeskunde in eerste en tweede bachelor de basisvaardigheden van actief luisteren en van consultopbouw met intake, anamnese en informeren. Hierbij is die innerlijke ontwikkeling eerder impliciet. In derde bachelor besteden we vier lessen (genaamd: 'ik en de patiënt') expliciet aan deze innerlijke ontwikkeling. Hiervoor gebruiken wij 2 verschillende ingangen: enerzijds oefenen we met aandachtstraining (mindfulness) en anderzijds met het toepassen van 2 modellen: het communicatiekompas en het Attitude-Sociale Invloed - Eigen Effectiviteitsmodel (ASE-model). Dit laatste maakt de voorlopers van gedrag erg visueel, en kunnen we ook toepassen op het gedrag 'lesgeven' en innerlijke factoren die dit gedrag mee bepalen.

Doel

In onze workshop willen we dit thema doortrekken naar de docent. Kan die immers ook niet pas inspireren mits contact met de eigen innerlijke ontwikkeling?
Samen met de deelnemers gaan we aan de slag met het communicatiekompas, aandachtstraining, en een cognitief model (ASE). Ook leggen we graag met hen samen hoe aan andere universiteiten die innerlijke

ontwikkeling behartigd wordt en met welke didactische modellen men daar werkt.

Doelgroep

Docenten communicatie en/of professioneel gedrag van opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, fysiotherapie ...

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

Na de workshop heeft de deelnemer inzicht in de aangereikte modellen (communicatiekompas, aandachtstraining, ASE-model) door hiermee zelf actief gewerkt te hebben. Hij heeft ook een beeld van hoe deze modellen ingebed kunnen worden in het medisch onderwijs. Daarnaast krijgt hij een ruimer beeld van andere didactische kaders om de innerlijke ontwikkeling van studenten meer expliciet te maken.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, . Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Students/Trainees: Study / learning styles

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

K. Bombeke
Universiteit Antwerpen
Universiteitsplein 1, gebouw R buro 3.17
2610 WILRIJK België
[E-mail: katrien.bombeke@uantwerpen.be](mailto:katrien.bombeke@uantwerpen.be)

B11.1 / Zaal 559

Beelden van studenten hbo-verpleegkunde over werkvelden in de gezondheidszorg; Een systematische literatuurstudie

Iersel M van¹, Latour CHM¹, Vos R de¹, Kirschner PA², Scholte Op Reimer WJM¹

¹Hogeschool van Amsterdam, ²Open Universiteit

Probleemstelling

De extramuralisering van de gezondheidszorg leidt tot meer patiënten thuis met complexe zorgvragen, die veelal zorg krijgen van verpleegkundigen. Er is echter een tekort aan hbo-wijkverpleegkundigen, dat naar verwachting zal groeien tot 3000 in 2019 (1). De aanwas in dit werkveld stagneert mede doordat veel hbo-verpleegkundestudenten zich tijdens hun opleiding op het algemeen ziekenhuis oriënteren. De positieve beeldvorming over het ziekenhuis wordt door opleidingen vaak bevestigd doordat het curriculum sterk op ziekenhuiszorg gericht is. Mogelijk is er daarnaast sprake van een belemmerende beeldvorming over wijkverpleegkunde. Om inzicht te verkrijgen over hoe curriculum-herontwerp effectief kan zijn in het bevorderen van een positieve beeldvorming over dit werkveld werd een literatuurstudie uitgevoerd vanuit de vraagstelling: 'Hoe is de beeldvorming van studenten verpleegkunde over werkvelden in de gezondheidszorg, en welke factoren zijn hierop van invloed?'

Methode

Systematisch literatuuronderzoek in databases ERIC, PsycInfo, MEDLINE en CINAHL in maart-augustus 2014. Artikelselectie vond plaats op basis van in-en exclusiecriteria en een kwaliteitsassessment (Creswell, 2008). Geïnccludeerd werd kwalitatief en kwantitatief onderzoek van na 2004; exclusie betrof onderzoek bij studenten van andere gezondheidszorgberoepen en masterstudenten. De informatie werd geordend op basis van theoretische thema's. Een flowchart en samenvattende tabel met informatie over ieder artikel werd toegevoegd.

Resultaten

De zoekstrategie leverde 522 artikelen op; 39 artikelen werden geïnccludeerd. 'Medisch georiënteerde' verpleegkunde met verpleegtechnische handelingen is populair, terwijl zorg aan chronisch zieken, psychiatrische patiënten en ouderen minder belangstelling kent. De ziekenhuisomgeving wordt als uitdagend en interessant beschouwd door de dynamiek en het gebruik van complexe technologieën, een beeld dat wordt bevestigd door de media. De wijkverpleegkunde kent negatieve en positieve connotaties. Enerzijds wordt dit als een beroep gezien met laag-complexe zorg aan (meestal) oudere patiënten, in de belastende combinatie van solistisch werken, veel verantwoordelijkheid en een hoge werkdruk. In het positieve beeld is de wijkverpleegkundige een echte generalist door de rol van 'manusje-van-alles' bij het hanteren van (combinaties van) somatische, psychiatrische en sociale zorgvragen. Zorgverlening in de eigen woning kent een negatief beeld door het gebrek aan controle over ergonomische en hygiënische werkomstandigheden. Het wordt echter ook gezien als een sfeerverhogend element in het meer persoonlijke karakter dat deze zorg

kenmerkt.

Discussie

Beelden van studenten over werkvelden in de gezondheidszorg worden mede bepaald door stereotyperingen en misconcepties. Studenten zoeken uitdaging bij zorgverlening in het ziekenhuis vanwege de expliciete complexiteit. Immers, verpleegtechnisch handelen is concreet waarneembaar, en wordt gezien als 'echte verpleegkunde'. Het type complexiteit van wijkverpleegkundige zorg is met weinig kennis over dit werkveld moeilijker herkenbaar, iets wat ook voor studenten geldt. Dit gegeven biedt kansen voor opleiders tot beïnvloeding van de beeldvorming met curriculum-herontwerp.

Referenties

13. Bloemendaal, I., Essen, G. van, Kramer, S., & Windt, G. van der. (2015). Rapport Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019. Verkregen op 25 november 2015 van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/10/01/vraag-en-aanbod-van-wijkverpleegkundigen-2015-2019>
14. Creswell, J. W. (2008). Educational research; Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research. Upper Saddle River, NJ: Pearson International.

Trefwoord: Curriculum: Community-based, Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

M. van Iersel
Hogeschool van Amsterdam
Kenniscentrum ACHIEVE
Tafelbergweg 51
1105 BD AMSTERDAM
[E-mail: m.van.iersel@hva.nl](mailto:m.van.iersel@hva.nl)

B11.2 / Zaal 559

Beroepskeuze: discrepantie tussen de beroepsvoorkeur van de geneeskundestudent en het aantal beschikbare opleidingsplaatsen

Kooten L van, Abdelmoumen A
De Geneeskundestudent

Context / probleemstelling of aanleiding

In 2013 concludeerde De Geneeskundestudent dat er een discrepantie bestaat tussen de beroepsvoorkeuren van (zesdejaars) geneeskundestudenten en het aantal beschikbare opleidingsplaatsen. Een voorbeeld hiervan is de kindergeneeskunde, waar de vraag toendertijd zeker driemaal zo groot was als het aanbod, namelijk 231 basisartsen voor ongeveer 75 opleidingsplaatsen. Daartegenover staat de sociale geneeskunde, waar juist dertig keer zoveel artsen nodig zijn als dat er interesse is. Destijds heeft De Geneeskundestudent haar zorg geuit en het advies gegeven dat de voorkeur van geneeskundestudenten voor een bepaalde vervolgopleiding beter moet worden afgestemd op het aantal beschikbare opleidingsplaatsen¹. Daarnaast gaf het Capaciteitsorgaan het advies de instroom van de opleiding geneeskunde met 10 procent te verlagen, om zo het reservoir van ruim 6000 basisartsen die werkloos thuiszitten te verkleinen². Sindsdien inventariseert De Geneeskundestudent jaarlijks naar de beroepskeuzevoorkeuren van hun achterban. Vier jaar later kijken wij hoe het er nu voor staat met zowel vraag als aanbod.

Beschrijving van de interventie / innovatie

Vanaf november 2013 werden alle leden (ruim 14.000 geneeskundestudenten) van De Geneeskundestudent jaarlijks uitgenodigd voor een digitale enquête met daarin vragen over diverse actuele onderwerpen binnen de geneeskundeopleiding. Ieder jaar werd daarbij ook de beroepskeuze van voorkeur uitgevraagd. De analyse van de resultaten werd uitgevoerd met SPSS, versie 21. Vervolgens zijn de resultaten van de afgelopen vier jaar met elkaar en met het aantal opleidingsplaatsen op dat moment (volgens cijfers van het capaciteitsorgaan) vergeleken.

Ervaringen / analyse van de innovatie

De enquête werd ingevuld door tussen de 2343 en 2880 studenten (responspercentage 16,1% - 19,8%). De huisartsgeneeskunde, kindergeneeskunde en interne geneeskunde zijn respectievelijk het specialisme van eerste, tweede en derde voorkeur over de afgelopen vier jaar. Ook andere populaire specialismen zoals de heilkunde en obstetrie en gynaecologie behouden hun vaste plek in de top tien. Opleidingsplekken voor deze

populaire specialismen zijn elk jaar opnieuw schaars. De sociale sector en de ouderengeneeskunde blijven verminderd populair, wat in fel contrast staat met de toename in het aantal opleidingsplaatsen voor deze specialismen. Daarnaast zien we het reservoir van werkloze basisartsen alleen maar groter worden.

Lessons learned

Ondanks het advies dat De Geneeskundestudent in 2013 heeft uitgebracht, lijkt er nog geen verandering te hebben plaatsgevonden in de discrepantie die er bestaat tussen de beroepsvoorkeuren van geneeskundestudenten en het aantal beschikbare opleidingsplaatsen. Gezien de steeds groter wordende groep van basisartsen die ongewild werkloos thuis zitten en, hieraan tegenstrijdig, de onveranderlijke tekorten binnen de minder populaire specialismen, willen wij nogmaals het belang benadrukken dat de voorkeuren van geneeskundestudenten voor een bepaald specialisme beter moeten worden afgestemd op het aantal opleidingsplaatsen. De faculteiten zouden hieraan kunnen bijdragen door binnen de opleiding meer aandacht te besteden aan specialismen waar nu juist minder animo voor is. Onbekend maakt immers onbemind. Voorbeelden hiervan zouden kunnen zijn het invoeren van een verplicht coschap ouderengeneeskunde of het organiseren van meeloopdagen binnen de sociale sector in de bachelor.

Referenties

28. Alderlieste, L., Butter, R., Michael, R. Onderzoekrapport Beroepskeuze 2013. KNMG Studentenplatform.
29. Capaciteitsplan 2013. Voor medische, tandheelkundige, klinisch technologische, geestelijke gezondheid- en aanverwante (vervolg)opleidingen. Utrecht, Oktober 2013.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

L. van Kooten
De Geneeskundestudent
Bourgogneplein 80D33
6221 CZ MAASTRICHT
[E-mail: lottie.vankooten@degeneeskundestudent.nl](mailto:lottie.vankooten@degeneeskundestudent.nl)

B11.3 / Zaal 559

Waar werkt de arts? Het verhuisgedrag tussen vervolgopleiding en baan

Venhorst VA¹, Daams MN¹, Pols J²

¹Rijksuniversiteit Groningen, ²UMC Groningen

Probleemstelling

In de internationale literatuur bestaat veel aandacht voor de keuze van de werklocatie van medici die hun vervolgopleiding voltooid hebben. Hierbij ligt de focus vaak op rurale gebieden in landen met echte 'outbacks' zoals Australië en Canada. Men probeert om een profiel op te stellen van de arts die bereid is zich in dergelijke gebieden te vestigen, om daar het aanbod van medische voorzieningen op peil te houden. Ook in Nederland, qua geografie onvergelijkbaar met de genoemde landen, doen zich dergelijke vragen voor: zowel in krimpgebieden als in bepaalde stedelijke buurten staat het vervullen van vacatures in (streek-) ziekenhuizen of het aanbod van zorg door huisarts onder druk. We weten echter weinig van de locatiekeuze van de jonge specialist in Nederland. Het doel van deze studie is daarom vaststellen welke factoren belangrijk zijn voor de keuze van de werklocatie na het afronden van de vervolgopleiding. De beschikbare internationale literatuur noemt onder meer de persoonskenmerken, geografische achtergrond, de huishoudensituatie en het type specialisatie als mogelijke verklarende factoren.

Methode

Voortbouwend op de recente rapportage door Venhorst et al (2017), maken we gebruik van gegevens over de hele populatie jonge klaren 2000 – huidig uit registerbestanden van het Centraal Bureau van de Statistiek. Voor deze groep koppelen we uit de CBS registers ook gegevens over de (locatie van de) studie geneeskunde, de vervolgopleiding en de werkzame fase. Daarnaast is bekend of er op enig moment sprake is van een inwonende partner (en / of kinderen) en wat de sociaal economische kenmerken van deze partner zijn. We analyseren de uiteindelijke locatie van de baan voor opeenvolgende cohorten afgestudeerde basisartsen door middel van multinomiale regressie. Dit doen we in twee stappen: eerst beschouwen we de verklarende factoren van het migratiepatroon in het algemeen, door te kijken of een arts geneeskunde, vervolgopleiding en werklocatie alle in dezelfde OOR afrondt, of dat men op enig moment wisselt van regio. Op deze wijze zijn vijf elkaar uitsluitende trajecten te onderscheiden: altijd blijven, vroeg mobiel, laat mobiel, retour mobiel en doorgaand mobiel (zie Venhorst et al 2017 voor een uitwerking). Vervolgens analyseren we de kans dat men uiteindelijk in een bepaalde regio aan de slag gaat, aan de hand van de eerdere locatie

keuzes van de student, rekening houdend met alle eerder genoemde persoonlijke kenmerken. Hier zijn (geaggregeerde) OORs in Nederland de uitkomstmaat. In deze tweede stap verkennen we ook, specifiek voor de huisartsen, of een uitkomstmaat obv stedelijkheid van de bestemming nuttige inzichten oplevert.

Resultaten

De locatie van studie en vervolgopleiding zijn met afstand de sterkst verklarende variabelen voor de werklocatie. Geslacht lijkt er niet erg toe te doen, en, verassend genoeg, geldt dat ook voor de huishoudensituatie, wat in tegenspraak is met de gangbare resultaten uit de migratieliteratuur.

Discussie

Het meest opvallende resultaat is dat het juist de migratiegeschiedenis, en dan met name binding, is die er veel toe doet, als het gaat om de uiteindelijke locatie van de baan. Factoren die in onderzoek onder andere beroepsgroepen een grote rol spelen, zoals de huishoudensformatie (gaan samenwonen, eventueel kinderen) spelen onder artsen amper een rol.

In de internationale literatuur wordt gewezen op het belang van de woonregio ten tijde van de middelbare schoolperiode van de student bij het vervullen van vacatures in rurale gebieden. Uit de hier gepresenteerde studie blijkt dat dit bindingspatroon zich in Nederland ook voordoet en dat bovendien de opleidingslocaties ook van groot belang zijn.

Referentie

- 1 Venhorst, V., Daams, M., & van Dijk, J. (2017). De regionale mobiliteit en binding van medisch specialisten: Het belang van opleiden en onderwijs voor de regionale gezondheidszorg. (URSI Research Report; No. 360). Urban and Regional Studies Institute / University of Groningen. Download via: <https://tinyurl.com/k3a2jeb>

Trefwoord: Education Management: Mobility, Students/Trainees: Career choice, Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

V.A. Venhorst
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen
Landleven 1
9747 AV GRONINGEN
[E-mail: v.a.venhorst@rug.nl](mailto:v.a.venhorst@rug.nl)

B11.4 / Zaal 559

Inzicht in werkplekbeoordelen: de rol van verschillende gebruikersopvattingen

Jonge LPJWM de¹, Timmerman AA¹, Govaerts MJB¹, Muris JWM¹, Muijtjens AMM², Kramer AWM³, Vleuten CPM²

¹MUMC+, ²Universiteit Maastricht, ³LUMC

Probleemstelling

Werkplekbeoordelingen spelen een cruciale rol binnen het competentiegericht leren. Uit medisch onderwijskundig onderzoek blijkt dat de bruikbaarheid van werkplekbeoordelingen niet zozeer afhangt van de kwaliteit van beoordelingsinstrumenten of -methoden, maar van de manier waarop deze instrumenten gebruikt worden. [2] En dat hangt weer af van welke opvattingen een opleider en lerende hebben over leren-en beoordelen op de werkplek. Onze onderzoeksvraag was dan ook: wat zijn de onderliggende opvattingen over werkplek beoordelen bij de verschillende betrokkenen?

Methode

In deze studie werd Q-methodologie gebruikt. Q-methodologie is een gemengd kwantitatief-kwalitatieve methode, waarbij door middel van het rangschikken van stellingen over een bepaald onderwerp inzicht verkregen kan worden in onderliggende opvattingen over dat onderwerp. Deze stellingen werden opgesteld op basis van een review van de literatuur rondom werkplekbeoordelen en aangevuld met enkele interviews met experts op dit gebied. De resulterende 48 stellingen werden voorgelegd aan een overwogen mix van 48 betrokkenen (opleiders, artsen-in opleiding, instituu/begeleiders) bij werkplekbeoordelingen in de vervolgoopleidingen tot huisarts van Maastricht en Nijmegen. Deze rangschikkingen werden geanalyseerd door middel van factor analyse, waarna significant correlerende clusters kwalitatief geduid werden als verschillende opvattingen.

Resultaten

Wij vonden 5 verschillende opvattingen over werkplekbeoordelen. Deze opvattingen verschilden op twee belangrijke gebieden. Ten eerste werd er verschillend gedacht over de mate waarin de lerende zelf zijn leren zou moeten sturen. Met andere woorden: wie bepaalt er wat er geleerd moet worden: de lerende, de opleider of het opleidingsinstituut? Het tweede spanningsveld betrof de gewenste mate van standaardisering van een beoordeling. Is het prettig om een scorelijst te hebben waarin precies staat waar een lerende aan moet voldoen? Of is een gedetailleerde scorelijst een keurslijf en zou een beoordeling aangepast moeten kunnen worden aan de context van de beoordeling?

Discussie en conclusie

Gebruikers van werkplekbeoordelingen kunnen verschillende of gelijke opvattingen over werkplekbeoordelen hebben. Dit kan leiden tot verschil in gebruik van beoordelingsinstrumenten en verschil in resultaat (of uitkomst) van de beoordeling. Daarnaast kan dit de bruikbaarheid van feedback, en dus het leren op de werkplek, beïnvloeden. De beschreven opvattingen weerspiegelen spanningsvelden in de medisch onderwijskundige literatuur. Allereerst betreft dit discussies rondom de mogelijkheden en beperkingen van het zelfsturend leren, en de rol van toetsing daarin. Het tweede spanningsveld reflecteert discussies rondom een meer psychometrische - (gestandaardiseerd, reproduceerbaar) versus sociaal constructivistische benadering van toetsen (toetsen is context-afhankelijk). Door rekening te houden met gebruikersopvattingen kunnen deze spanningsvelden overbrugd-, of ten minste kenbaar gemaakt worden. Dat zal de bruikbaarheid van werkplekbeoordelingen ten goede komen.

Referenties

30. Jonge, L.P.J.W.M.d., et al., Stakeholder perspectives on workplace-based performance assessment: towards a better understanding of assessor behaviour. *Advances in Health Sciences Education*, 2017: p. 1-31.
31. van der Vleuten, C. and B.H. Verhoeven, In-training assessment developments in postgraduate education in Europe. *ANZ J Surg*, 2013. 83(6): p. 454-459.

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Research in medical education:

All **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

L.P.J.W.M. de Jonge
MUMC+
Huisartsgeneeskunde
Debeyeplein 1
6200 MD MAASTRICHT
[E-mail: I.dejonge@maastrichtuniversity.nl](mailto:I.dejonge@maastrichtuniversity.nl)

B12 / Lamoraalzaal

Assessment of group assignments

Latijnhouders MAHE¹, Vos JA², Bouter ST³, Norbart AF⁴

¹NVMO-werkgroep toetsing, ²Academisch Medisch Centrum, ³CHE, ⁴LUMC

Theme

Group assignments are frequently used in medical education. Sometimes this is done for practical reasons but another aim might be to develop the role of collaborator. Summative assessment of such assignments has some typical challenges. For instance: What is to be assessed exactly and by whom? Is, for example, only the group result being graded, or is an individual component also being taken into account and how? Why does the assignment require a group, and how will peers work together in these groups? And is their collaboration part of the assessment?

Aim

By attending this workshop, participants will deepen their understanding of some key factors in the assessment of group assignments and gain awareness of common pitfalls. Furthermore we will explore opportunities for using peer assessment in group assignments.

Participants

This workshop is for all with an interest in designing assessment for group assignments. Students, as experts by experience, are also very welcome. This workshop will be in English (on request of the congress committee), to enable non-Dutch speakers attending the congress to participate too, when interested.

Structure of the workshop: activities and intended outcome

Following a brief introduction on key factors regarding the assessment of group assignments, participants will

sketch the assessment procedure for an exemplary group assignment by defining these key factors. Subsequently, participants will evaluate the sketched designs using a short list of questions, and discuss possibilities to improve the assignment and its assessment. Participants will work mostly in small groups, but also individually. And they will apply both self- and peer-assessment and feedback, to experience characteristics of each. We conclude with a plenary discussion and wrap-up.

Maximum number of participants: 24

Trefwoord: Assessment: General, Assessment: Peer assignment,

Wijze van presentatie: Workshop (in English!)

Correspondentieadres:

M.A.H.E. Latijnhouwers
NVMO-werkgroep toetsing
Radboudumc Health Academy
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: meike.latijnhouwers@radboudumc.nl](mailto:mieke.latijnhouwers@radboudumc.nl)

B13 / Zaal 401

The road to learning communities

Rossum TR van, Loosveld L, Roebertsen H
Universiteit Maastricht

Docentprofessionalisering en Professionele Ontwikkeling (PO) verschuiven van individueel leren naar collaboratief werkplekleren.

Doel

Het bediscussiëren en inventariseren van mogelijke antwoorden op de centrale vraag omtrent PO: *Hoe creëren we harmonisatie tussen de individuele lerende, diens professionele werkcontext, en het aanbod van PO?* Een nuttige metafoor voor het realiseren van harmonisatie is een rits, waarin twee elementen structureel geïntegreerd worden. Rondom PO bestaan er drie ritsen:

- Rits 1: Individueel professionele ontwikkeling - ontwikkeling van de organisatie
- Rits 2: Onderwijs theorieën - onderwijspraktijk (micro-, meso-, macrolevel)
- Rits 3: Aanbod professionele ontwikkeling - didactische design van de sessie

Doelgroep

Stafleden in Hoger Onderwijs die:

- betrokken zijn bij PO /docentprofessionalisering in hoger onderwijs.
- betrokken zijn bij verandering en innovatie in hoger onderwijs.
- graag creatief denken
- geïnteresseerd zijn in het initiëren van werkplekleren.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

De taakgroep Professionele Ontwikkeling in Onderwijs, Maastricht University, introduceert de implementatie van haar visie en ideeën over hoe het proces van PO te faciliteren.

Aan de slag in kleine groepjes volgens de **World café methode** waarbij deelnemers discussiëren over interventies en acties die in lokale context kunnen worden ondernomen om sluiting van ritsen (zie bovenstaand doel) te stimuleren.

Plenaire bespreking en discussie van de uitkomsten.

De uitdaging is om zinvolle en op maat gemaakte activiteiten op de werkvloer te identificeren waardoor deelnemers aan PO worden getriggerd om deel uit te gaan maken van leercommunity's en bovendien actieve bijdragers blijven in zulke community's.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers: Professionalism/scholarship, Teachers/Trainers: General

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

T.R. van Rossum
Universiteit Maastricht
SHE
Universiteitssingel 60
6221 ER MAASTRICHT
[E-mail: tiurivanroossum@gmail.com](mailto:tiurivanroossum@gmail.com)

B14.1 / Zaal 402**Flipping the Master: efficiënte, activerende voorbereiding op de klinische stages**

Dankbaar MEW, Rijt J van der
Erasmus MC

Context

Binnen het Erasmus MC wordt een vernieuwde master geïmplementeerd (start najaar '17). De nieuwe opzet richt zich sterker dan voorheen op onderwijskundige principes als zelfgestuurd, just-in-time, flexibel en authentiek leren. Door middel van het aanbieden van nieuwe (leer-) methodes worden studenten meer uitgedaagd. De 'Flipped Classroom' (online voorbereiding, gevolgd door interactief onderwijs) is daarbij een belangrijke methodiek die breed wordt ingezet. Wat zijn de specifieke doelen, hoe wordt gewerkt aan de implementatie en wat zijn de ervaringen? **Doelen en resultaten** Doelen van het concept 'Flipped Classroom' zijn een goede online voorbereiding van het kleinschalig onderwijs door studenten, gebruik makend van actief, zelfverantwoordelijk leren met meer flexibiliteit en maatwerk. De onderwijstijd kan daardoor efficiënter worden gebruikt. Studies geven aan dat met online leren dezelfde leerresultaten kunnen worden bereikt als met klassikaal leren¹ en dat de 'flipped classroom' uitvoerbaar is en positief werkt op studentparticipatie en waardering².

Beschrijving van de interventie/innovatie

In samenwerking met docenten hebben we een groot aantal interactieve e-modules, virtual patient cases en videoclips ontwikkeld. Dit online materiaal wordt beschikbaar gesteld voor het hoger onderwijs (in het kader van het OCW/Surf programma Open en Online Onderwijs) en kan worden hergebruikt door geneeskunde en (para)medische opleidingen. Ook is dit materiaal in pilots al voor de start van de master uitgetest. Uit de pilot evaluaties bleek dat het interactieve materiaal en de videoclips zeer gewaardeerd worden door studenten. De flexibele toegang, goede aansluiting op het onderwijs en multimediale karakter spreekt hen sterk aan.

Ervaringen/analyse van de implementatie

We hebben docenten enthousiast gekregen door het geven van workshops over het ontwikkelen van goed online materiaal en ondersteuning te bieden tijdens de productie. Door middel van e-lunches en symposia raken docenten geïnspireerd door elkaars werk. Verder is een helder financieel kader daarbij essentieel.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Het bieden van docentprofessionalisering (workshops) over het ontwikkelen van digitaal materiaal, ondersteuning van docenten op maat en platforms voor het delen van ervaringen bleken belangrijke succesfactoren voor implementatie van dit nieuw concept.

Daarnaast is een helder financieel vergoedingsmodel belangrijk en kunnen tijdelijke financiële middelen (zoals subsidies) een positieve impuls geven.

Referenties

32. Cook D a, Levinson AJ, Garside S, Dupras DM, Erwin PJ, Montori VM. Internet-Based Learning in the Health Professions. J Am Med Assoc. 2008;300(10):1181–96.
33. McLaughlin JE, Roth MT, Glatt DM, Gharkholonarehe N, Davidson CA, Griffin LM, et al. The flipped classroom: a course redesign to foster learning and engagement in a health professions school. Acad Med [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Jul 9];89(2):236–43.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: e-learning/computers, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.E.W. Dankbaar
Erasmus MC
Onderwijs, Beleid en Advies
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
[E-mail: m.dankbaar@erasmusmc.nl](mailto:m.dankbaar@erasmusmc.nl)

B14.2 / Zaal 402**Onderwijsvernieuwing in de klinische praktijk van het Leidse coschap Beschouwend**

Hamoen EC, Ray A, Reinders MEJ
LUMC

Context

In de Masterfase van de opleiding Geneeskunde is er transitie van de opgedane kennis en kunde uit de bachelorfase naar de praktijk. Binnen het coschap Beschouwend staan het aanleren van klinisch redeneren en vaardigheden centraal. Recente veranderingen in de klinische fase zijn gericht op het optimaliseren van de klinische kennis en vaardigheden. Sinds 2012 is de bachelorfase van de opleiding Geneeskunde in Leiden verkort naar 3 jaar en is de klinische Masterfase verlengd om ruimte te bieden voor gerichte voorbereiding en aanvullend onderwijs.

Interventie

De invoering van twee voorbereidingsweken direct voorafgaand aan het coschap heeft als doel de coassistenten gericht klaar te stomen voor het coschap. Iedere dag heeft een klinisch thema waaronder farmacotherapie, infectieziekten en antibioticabeleid, dyspnoe en thoracale pijn, de vitaal bedreigde patiënt, nierinsufficiëntie, buikpijn en diabetes mellitus. Het onderwijs bestaat uit contactonderwijs door dedicated coschapsbegeleiders, e-learnings, zelfstudie of referaat en peer-onderwijs middels presentaties door de coassistenten zelf. De verhouding tussen contactonderwijs en zelfstudie is 30 % respectievelijk 70%. Tevens krijgen coassistenten 'hands-on' training in vaardigheden benodigd voor de interne geneeskunde waaronder het prikken van infusen, beoordelen van labuitslagen en het maken en beoordelen van ECGs. Ter stimulatie van klinisch denken is er integratie van zogenaamde 'teaching visits' met pathofysiologie en farmacotherapie, waarbij coassistenten zelf aan de hand van een gekozen casus een ziektebeeld, behandelplan (volgens de 6-STEP methode) en patiënt follow-up presenteren. Tijdens een periodieke regionale casuïstiekdag worden patiëntencases door de coassistenten gepresenteerd, waarbij interactief vanuit een klinische presentatie naar differentiaal diagnose en behandeling wordt toegewerkt.

Analyse

Coassistenten is gevraagd de themadagen te evalueren op kwaliteit van de presentaties tijdens contactonderwijs, kwaliteit van gebruikte e-learning, moeilijkheidsgraad en overige opmerkingen. Tot op heden hebben 260 coassistenten het nieuwe programma doorlopen. Uit de evaluaties komt met name naar voren dat coassistenten de voorbereidingsperiode nuttig en leerzaam vinden. Onderwijs door dedicated coschapsbegeleiders werkt stimulerend en motiverend. Coassistenten vinden het prettig ervaring op te doen met vaardigheden, echter zij zouden frequenter willen oefenen en meer tijd hieraan willen besteden. In hoeverre de veranderingen werkelijk leiden tot verbetering in het klinisch redeneren en self-efficacy zal in de toekomst worden onderzocht.

Lessons learned

Gerichte voorbereidingsweken en inzet van dedicated coschapsbegeleiders worden ervaren als stimulerend en motiverend. Het oefenen van vaardigheden is nuttig hoewel werkelijke ervaring pas in de praktijk wordt opgedaan.

Trefwoord: Teaching & learning: Clinical context, Medical education: Undergraduate

education, **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

E.C. Hamoen
LUMC
Interne Geneeskunde
Albinusdreef 2
2333 ZA LEIDEN
[E-mail: e.c.hamoen@lumc.nl](mailto:e.c.hamoen@lumc.nl)

Wat bepaalt de uitvoering van het lichamelijk onderzoek door coassistenten in de praktijk? Een kwalitatieve studie

Haring CM, Beyene M, Postma CT
Radboudumc

Probleemstelling

Lichamelijk onderzoek kan in veel gevallen op een snelle en kosteneffectieve manier essentiële gegevens opleveren die uiteindelijk leiden tot een diagnose. Coassistenten voeren echter al snel minder lichamelijk onderzoek uit dan gewenst en wijken, qua techniek, af van de geleerde standaard^{1,2}. Dit vormt een potentiële belemmering voor hun diagnostische vaardigheden in de toekomst. Het doel van deze studie is te achterhalen welke factoren de uitvoering van het lichamelijk onderzoek van coassistenten in de klinische praktijk bepalen. Kennis hiervan kan gebruikt worden om de opleiding in de klinische praktijk te verbeteren.

Methode

De onderzoeksmethode was kwalitatief, gebaseerd op de grounded theory methode. Er werden semi-structureerde interviews gehouden met coassistenten die net hun eerste coschap hadden beëindigd (n=4) en coassistenten aan het eind van het laatste coschap (n=8). Deze interviews werden opgenomen, getranscribeerd en vervolgens gecodeerd door drie onderzoekers, tot data saturatie optrad. Parallel aan de interviews vond de data-analyse plaats. Er werden twee focusgroep discussies gehouden met studenten aan het begin en einde van de coschappen, om de in de interviews geïdentificeerde thema's te toetsen en uit te diepen.

Resultaten

Coassistenten gaven aan dat zij het lichamelijk onderzoek (LO) minder uitgebreid, sneller, gericht en bewuster uitvoerden aan het eind van de coschappen. Belangrijke thema's ten aanzien van de beïnvloeding van de uitvoering waren: De visie op lichamelijk onderzoek, intrinsieke factoren als motivatie, leeromgeving en opgedane (leer)ervaringen in de praktijk. Coassistenten bemerkten dat intrinsieke motivatie hun leergedrag stuurde. Indien genoeg tijd, observatie- en feedbackmomenten werden aangewend, zorgden deze voor een verbetering van het LO. De verwachtingen van artsen-opleiders, het voorbeeldgedrag van deze artsen en de beschikbaarheid van aanvullend onderzoek (AO) in de praktijk zorgden voor een minder uitgebreide of andere uitvoering van het LO, vergeleken met de aangeleerde standaard. Beroepsspecialisatie van begeleiders in de praktijk was ook van invloed. Ook de verwachtingen van patiënten zorgden ervoor dat coassistenten onderdelen wel of niet uitvoerden. Het ervaren nut van het LO vormt voor coassistenten een belangrijke reden om het onderzoek wel of niet uit te voeren. Het eerder missen van een diagnose heeft invloed op de uitvoering van het LO in het vervolg.

Discussie

Duidelijk is, dat in de praktijk de uitvoering van het LO sterk wordt beïnvloed door de voorbeeldfunctie van de opleiders. Zij zijn zich daar mogelijk niet voldoende van bewust. Daarnaast speelt het door de co's beleefde nut van het LO een grote rol. Coassistenten moeten dit nut zelf in de praktijk ervaren om de motivatie te behouden om lichamelijk onderzoek uit te voeren. Feedback op het handelen in de klinische praktijk worden door coassistenten als zeer waardevol beschouwd. Deze feedback momenten zullen bewust gecreëerd moeten worden om het leerproces in de goede richting te sturen.

Referenties

15. Haring CM, van der Meer JW, Postma CT. A core physical examination in internal medicine: what should students do and how about their supervisors? Medical teacher. 2013;35(9):e1472-7.
16. Haring CM, Cools BM, van der Meer JW, Postma CT. Student performance of the general physical examination in internal medicine: an observational study. BMC medical education. 2014;14:73.

Trefwoord: Teaching & learning: Clinical context, Medical education: Undergraduate

education **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

C.M. Haring
Radboudumc
Interne geneeskunde
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: karin.haring@radboudumc.nl

Bekwaamverklaringen in de medische basisopleiding: de perceptie en ervaringen van studenten en clinici in het UMC Utrecht

Postmes LMLM¹, Tammer FDB¹, Posthumus I¹, Wijnen-Meijer M¹, Schaaf MF van der², Cate THJ ten¹:UMC Utrecht,²Universiteit Utrecht

Context

Entrustable Professional Activities (EPA's), in eerste instantie ontworpen voor medische vervolgoopleidingen, worden steeds meer toegepast in de medische basisopleiding. EPA's hebben onderliggende competenties en bieden een structuur voor competentiegericht opleiden. Evaluatie van EPA competenties vindt plaats aan de hand van de mate van supervisie (supervisieniveau). De vooruitgang kan worden vastgelegd in entrustment decisions, oftewel bekwaamverklaringen(1).

Beschrijving van de innovatie/interventie

In september 2016 is het UMC Utrecht gestart met het invoeren van een nieuw curriculum in de medische basisopleiding. Hierbij zijn verschillende innovaties doorgevoerd, waaronder een nieuw EPA raamwerk met supervisieniveaus en summatieve bekwaamverklaringen. De grootste aanpassing is dat voor het afronden van een coschap nu een bekwaamverklaring voor de bijbehorende EPA's behaald moet worden.

Analyse van de implementatie

Deze studie heeft als doel om de eerste ervaringen met de bekwaamverklaringen te evalueren en zo nodig te verbeteren. De onderzoeksvraag is: hoe is de ervaring en perceptie van studenten en clinici met de bekwaamverklaringen?

Dit is een observationele, kwalitatieve studie door middel van semigestructureerde interviews met studenten en clinici. Bij het opstellen van het interview protocol maakten we gebruik van de validiteitscomponenten volgens Messick(2). Hierbij werd gekeken naar a) de inhoud van de bekwaamverklaring (*content*), b) het denkproces van student en clinicus(*response process*), c) de onderlinge samenhang van formatieve beoordelingen met de bekwaamverklaring (*internal structure*) en d) de consequenties van het wel of niet afgeven van de bekwaamverklaring (*consequences*). De transcripten werden gecodeerd in twee rondes. De eerste ronde was deductief naar onderwerp en validiteitscomponent. De tweede ronde was inductief, waarbij gezocht werd naar verklarende thema's.

Lessons learned

Deze studie is uitgevoerd in de eerste maanden van het invoeren van het nieuwe curriculum. Het biedt inzicht in het denkproces en vroege ervaringen van studenten en clinici met het ontvangen en afgeven van bekwaamverklaringen.

Belangrijke thema's zijn onder andere: a) verschillen tussen clinici onderling in interpretatie en gebruik van supervisieniveaus als beoordelingsmaat (*response process*), b) het belang dat supervisors hechten aan eigen observatie en narratieve feedback bij het afgeven van een bekwaamverklaring (*internal structure*), c) het moment van afgifte van de bekwaamverklaring (*internal structure*) en d) de mate waarin co-assistenten zich bekwaam voelen na het behalen van een bekwaamverklaring (*consequences*).

Uit deze thema's kunnen lessen worden getrokken voor de voorlichting van clinici en studenten, de logistiek van de huidige beoordelingssystematiek en de gewenste hoeveelheid formatieve feedback. Deze lessen zijn bruikbaar voor andere instellingen die een vergelijkbare systematiek willen implementeren.

Referenties

34. Ten Cate O, Hart D, Ankel F et al. Entrustment Decision Making in Clinical Training. Acad Med. 2016Feb;91(2):191-8.
35. Downing SM. Validity: on meaningful interpretation of assessment data. Med Educ. 2003Sep;37(9):830-7.

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

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

L.M.L.M. Postmes
UMC Utrecht
Expertisecentrum
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

E-mail: l.m.l.postmes-2@umcutrecht.nl

Hoe train je studenten in het geven van peer feedback? Constructieve versus passieve leeractiviteiten

Blankenstein FM van
LUMC

Probleemstelling

Peer feedback wordt vaak ingezet als leermiddel voor het leren van complexe vaardigheden, zoals kritisch beoordelen, schrijven en presenteren. Studenten trainen in feedback geven kan de hoeveelheid en kwaliteit van de feedback verhogen (Sluijsmans e.a., 2004). De vraag is hoe studenten het beste voorbereid kunnen worden op het geven van peer feedback. Cognitieve leertheorieën en empirisch onderzoek wijzen erop dat constructief leren tot betere leerresultaten leidt dan passief leren (Chi en Wylie, 2014). Op basis hiervan werd de hypothese getoetst dat constructieve leeractiviteiten (zelf feedback genereren) tot rijkere feedback leidt dan passieve leeractiviteiten (passief voorbeelden van feedback observeren).

Methode

80 tweedejaars studenten kregen een constructieve ($n = 39$) of een passieve ($n = 41$) variant van een college over feedback. In beide varianten leerden studenten inhoudelijke criteria voor een goede presentatie. In de constructieve variant genereerden studenten daarna schriftelijk feedback op presentaties die in video's werden getoond. Zij kregen hier verder geen feedback op. In de passieve variant luisterden studenten naar voorbeelden van feedback die de docent gaf op dezelfde presentaties. Deze docentfeedback was gebaseerd op de eerder gepresenteerde inhoudelijke criteria. In beide collegevarianten gaven studenten hierna feedback op een spreker in een volgende video (meting 1). Een week later gaven alle studenten elkaar schriftelijk peer feedback op presentaties die ze gaven (meting 2). Alle feedback in meting 1 en 2 werd verzameld, opgedeeld in proposities (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: Cohen's Kappa = 0.61) en gecodeerd als inhoud (inhoudelijke criteria), waardeoordelen, onderbouwingen en feed-forward. De afzonderlijke somscores van deze vier constructen werden als afhankelijke variabelen meegenomen in herhaalde metingenanalyses met college (constructief versus passief) als onafhankelijke variabele.

Resultaten en conclusie

Na de constructieve collegevariant gaven studenten significant minder feedback op inhoud, $F(1, 78) = 28,48$, $p < 0,0001$ en significant minder waardeoordelen, $F(1, 78) = 14,75$, $p < 0,0001$ dan na de passieve collegevariant. Voor feed-forward, $F(1, 78) = 1,60$, $p = 0,21$ en onderbouwingen, $F(1, 78) = 0,75$, $p = 0,39$ waren de verschillen niet significant, hoewel ook hier de scores hoger waren na het passieve college.

Discussie

Tegen de verwachting in leidde een passieve leeractiviteit tot meer inhoudelijke feedback en waardeoordelen dan een constructieve leeractiviteit. Mogelijk gebruikten studenten de feedback-voorbeelden uit het passieve college om inhoudelijke feedback te geven en leidde dit tot meer inhoudelijke feedback en waardeoordelen. Studenten in het constructieve college konden niet putten uit deze voorbeelden. Op basis van deze studie kan geconcludeerd worden dat constructieve leeractiviteiten an sich niet altijd tot betere leerresultaten leiden dan passieve leeractiviteiten. Een passieve leeractiviteit als voorbeelden observeren kan even effectief of zelfs effectiever zijn.

Referenties

36. Chi, M. T. H., & Wylie, R. (2014). The ICAP Framework: Linking cognitive engagement to active learning outcomes. *Educational Psychologist*, 49(4), 219-243. doi: 10.1080/00461520.2014.965823
37. Sluijsmans, D. M. A., Brand-Gruwel, S., Van Merriënboer, J. J. G., & Martens, R. L. (2004). Training teachers in peer-assessment skills: effects on performance and perceptions. *Innovations in Education and Teaching International*, 41, 60-78..

Trefwoord: Assessment: Feedback, Learning outcomes: Communication skills, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

F.M. van Blankenstein
LUMC
Postbus 9600
2300 RC LEIDEN
[E-mail: f.blankenstein@lumc.nl](mailto:f.blankenstein@lumc.nl)

Inspireren tot reflecteren: tutoren maken het verschil 5 jaar ontwikkeling Studiereflectie & tutoraat

Kok M, Berk MB, Reuchlin-Rietveld CAE
UMC Utrecht

Context

Studiereflectie en tutoraat is binnen de geneeskunde-opleiding in Utrecht een programma waarin gereflecteerd wordt op studeren, op de keuzes die de student daarin maakt en op de ontwikkeling van de student. Dit wordt gedaan onder begeleiding van een tutor (docent).

Deze begeleidt een groepje van 12 tot 13 studenten gedurende de gehele bachelor. Het Studiereflectieprogramma bestaat uit 3 a 4 groepsbijeenkomsten per jaar waarin specifieke thema's aan de orde komen. Daarnaast voert de tutor 1 a 2 keer per jaar individuele gesprekken met alle studenten over hun ontwikkeling. Dit gebeurt aan de hand van een portfolio waarin de student opdrachten uit het onderwijs verzamelt en reflecteert op zijn ontwikkeling.

Beschrijving van de innovatie

De afgelopen 5 jaar is het programma doorontwikkeld van een programma dat meer gericht was op de inhoudelijke ontwikkeling van de student, naar een programma waarin reflectie op persoonlijke ontwikkeling en begeleiding daarin centraal staat. In de groepsbijeenkomsten en individuele gesprekken worden studenten gestimuleerd in het ontwikkelen van hun reflectieve vermogen en in het ontdekken van wie ze zijn en welke competenties ze hebben.

De inhoud en samenhang van het onderwijs en portfolio is aangepakt, de lessenplannen zijn uitgebreid en verbeterd.

Naast de inhoud zijn ook de procedures veranderd: Er zijn gesprekken gevoerd met tutoren over wederzijdse verwachtingen en tutoren krijgen extra training aangeboden door themabijeenkomsten en interviews te organiseren.

Ervaringen/analyse van de implementatie

Successen: Inhoudelijk zit er een duidelijke lijn in het programma van Studiereflectie om te inspireren tot reflecteren. Door training en selectie van tutoren zijn zij beter in staat studenten te begeleiden. Studenten zijn enthousiaster over hun tutoren en doelgerichter bezig met hun ontwikkeling.

Knelpunten: De hoeveelheid opdrachten voor het portfolio door toevoeging van andere leerlijnen waardoor de doelstellingen van het portfolio voor de student minder inzichtelijk worden. Het schrijven van een reflectie lijkt af en toe een doel op zich in plaats van een middel om te leren reflecteren.

Het is lastig de presentie van 60 tutoren te verplichten tijdens themabijeenkomsten en interviews, waardoor niet de hele groep tutoren bereikt wordt.

Er is een grote wisseling van tutoren, waardoor veel tijd in training en acquisitie van nieuwe tutoren geïnvesteerd moet worden. De tutor geeft de les gemiddeld 1 keer per 3 jaar, dat maakt dat de stof minder eigengemaakt wordt dan gewenst.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Voor goed onderwijs in reflectie is samenhang in het lesprogramma en training van tutoren essentieel. Idealiter werk je met een vaste groep tutoren zodat expertise en ervaring opgebouwd kan worden.

Trefwoord: Students/Trainees: Student support and counselling, Teaching & learning: Portfolios, Curriculum: General

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M. Kok
UMC Utrecht
Opleiding Geneeskunde
Huispost HB 3.06
3508 GA UTRECHT
[E-mail: m.kok-5@umcutrecht.nl](mailto:m.kok-5@umcutrecht.nl)

Motivatie van geneeskundestudenten om te reageren op onprofessioneel gedrag van docenten en medestudenten

Mak-van der Vossen MC¹, Teherani A², Mook WNKA van³, G Croiset¹, Kusurkar RA¹
¹VU medisch centrum, ²University of California San Francisco, ³Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Geneeskundestudenten vinden het hun professionele plicht te reageren op onprofessioneel gedrag van docenten en medestudenten,¹ maar de literatuur maakt niet duidelijk of —en hoe— zij dit daadwerkelijk doen. De onderzoeksvragen voor deze studie waren: (i) Welke onprofessionele gedragingen zien studenten bij docenten en medestudenten? (ii) Wat motiveert studenten om al dan niet te reageren? en (iii) Hoe reageren studenten op onprofessioneel gedrag van docenten en medestudenten? Het expectancy-value-cost model of motivation werd als theoretisch kader gebruikt. Dit model onderscheidt drie aspecten die de motivatie tot reageren bepalen: (i) de kans op succes, (ii) de importantie van het onderwerp, en (iii) de mogelijk negatieve gevolgen na een reactie.²

Methode

Vanuit een constructivistisch standpunt werd een exploratieve, kwalitatieve studie verricht onder willekeurig gekozen Amerikaanse studentvertegenwoordigers die aan het congres van de American Association of Medical Colleges 2016 deelnamen. We kozen studentvertegenwoordigers, omdat zij mogelijk meer ervaring hebben opgedaan met onprofessioneel gedrag dan “gewone” studenten. Op basis van beschikbare literatuur en de persoonlijke ervaring van de onderzoekers werden vier hoofdvragen geformuleerd die als basis voor individuele, semigestructureerde interviews dienden. Transcripten werden onafhankelijk door drie onderzoekers gecodeerd met behulp van Atlas.ti. Er werd een thematische analyse uitgevoerd, waartoe open coderen werd gevolgd door axiaal en theoretisch coderen. Door overleg bereikten de onderzoekers consensus.

Resultaten en conclusie

Twaalf geneeskundestudenten, student-vertegenwoordigers van 11 verschillende universiteiten, werden geïnterviewd. Allen hadden zowel bij docenten als bij medestudenten onprofessionele gedragingen geobserveerd: de kantjes ervan aflopen, oneerlijkheid, disrespectvol gedrag en beperkt zelfinzicht. De reacties van studenten op deze observaties waren: negeren, bespreken, rapporteren en/of verandering bewerkstellingen als studentvertegenwoordiger. Studenten waren niet gemotiveerd om te reageren als hun eigen leerproces niet werd geschaad, als ze niet wisten hoe te reageren, als ze geen verandering verwachtten, of als ze bang waren benadeeld te worden door hun reactie. Studenten waren meer gemotiveerd om te reageren als ze persoonlijk geraakt werden door het onprofessionele gedrag, als de docent of medestudent open leek te staan voor feedback, als ze samen met anderen konden reageren, of als ze dachten dat de hele groep van studenten kon profiteren van hun acties.

Discussie

De drie aspecten van het expectancy-value-cost model kunnen worden gebruikt om de motivatie tot reageren te verklaren. (i) De kans op succes van een reactie wordt vaak als klein ingeschat, maar neemt toe als studenten collectief kunnen reageren en/of in het curriculum aandacht wordt besteed aan aanspreekgedrag. (ii) De importantie van het onderwerp wordt groot geacht, vooral als het leerproces van de student zelf, of van medestudenten in het geding komt. (iii) Negatieve gevolgen worden gevreesd, zoals eventuele negatieve beoordelingen en het schaden van relaties. Inzicht in deze mechanismen kan bijdragen aan het realiseren van veranderingen in het curriculum en de leeromgeving, waardoor studenten gemotiveerd kunnen worden te reageren op onprofessioneel gedrag van docenten en medestudenten. Dit onderzoek is verricht onder studentvertegenwoordigers, en mogelijk zijn de resultaten niet van toepassing op “gewone” studenten. Nader onderzoek is wenselijk naar de betekenis van de resultaten voor de Nederlandse context.

Referenties

17. Hodges, LE, Tak, HJ, Curlin, FA, Yoon, JD(2016) Whistle-blowing in Medical School: A National Survey on Peer Accountability and Professional Misconduct in Medical Students. *Academic Psychiatry*, 40(3),530-533.
18. Expectancy-Value-Cost Model of Motivation. Barron, KE, Hulleman. CS, Eccles, JS: *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, 2nd Edition: Motivational Psychology. Elsevier(2015)

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

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

M.C. Mak-van der Vossen
VU medisch centrum
Research in Education
Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM
[E-mail: m.mak@vumc.nl](mailto:m.mak@vumc.nl)

B15.4 / Zaal 403**Upward feedback tussen verpleegkunde-studenten en hun verpleegkundig werkbegeleiders: een kwestie van geven, nemen en vragen!**

Walle-van de Geijn BFH van de¹, Klaassen TPFM¹, Tuijl AC van¹, Joosten-ten Brinke D², Fluit CRMG¹-Radboudumc,²Open Universiteit

Probleemstelling

Verpleegkundestudenten worden in de praktijk begeleid door verpleegkundig werkbegeleiders. Onder andere middels feedback van studenten kan de kwaliteit van deze begeleiding inzichtelijk worden gemaakt. Echter dit gebeurt niet structureel en formeel. Ook blijkt uit onderzoek dat het geven van goede en duurzame feedback niet gemakkelijk is (Boud & Molloy, 2013); feedback geven aan een professional die in de hiërarchie boven je staat (upward feedback) is extra complicerend (Fluit, 2013). Uit onderzoek binnen de medische vervolgopleiding en literatuurstudie komen beïnvloedende factoren voor het kunnen geven en ontvangen van upward feedback naar voren, waaronder de rol van eerlijke feedback en een veilige omgeving (Fluit, 2013). Onbekend is of de bij de medische vervolgopleiding gevonden factoren ook van toepassing zijn binnen de verpleegkundige beroepsgroep en of nog andere factoren een rol spelen. De hoofdvraag die hieruit voortkomt is dan ook: In hoeverre sluiten de uit de literatuur voortkomende factoren, die van belang zijn voor het kunnen geven en ontvangen van upward feedback, aan bij de factoren die verpleegkundestudenten en hun verpleegkundig werkbegeleiders als bevorderend en belemmerend noemen en op welke manier spelen een veilige omgeving en eerlijke feedback hierbij een rol?

Methode

Het betreft een kwalitatief onderzoek met negen focusgroepen: zeven focusgroepen met verpleegkunde-studenten (n=40) en twee focusgroepen met werkbegeleiders (n=12). De deelnemers zijn afkomstig van een niet-universiteitsziekenhuis en een universiteitsziekenhuis. Een vooraf opgestelde interviewgide was leidend voor de focusgroepen. Middels template-analyse zijn factoren geïdentificeerd en vergeleken met de uit de literatuurstudie voortkomende factoren.

Resultaten

Een van de meest genoemde factoren voor het kunnen geven van upward feedback is het vragen om feedback door de werkbegeleider, onderdeel van feedback seeking behavior. Zowel een open en lerende houding van de werkbegeleider als ook van de verpleegkundestudent is hierbij essentieel. Ook wordt een veilige omgeving genoemd, zich uitend in onder andere niet roddelen, elkaar vertrouwen, samenwerken, open communicatie en een gezamenlijke basis hebben. De factoren kunnen geschaard worden onder een feedback-vriendelijke cultuur op de afdeling. De tijdens de focusgroepen gevonden factoren komen grotendeels overeen met de factoren, voortkomend uit de literatuurstudie.

Discussie

Veel initiatieven om upward feedback te stimuleren richten zich op de feedbackgever; onze resultaten benadrukken het belang van (meer) aandacht voor het trainen en coachen van feedbackontvangers. Het werken aan een feedbackvriendelijke cultuur betekent ook een reflectie op hoe mensen van een afdeling met elkaar omgaan en over en met elkaar praten. Verder onderzoek is gewenst om na te gaan of en in welke mate dit zal bijdragen aan een kwalitatief goede (leer/werk)omgeving waarin het geven, vragen én ontvangen van feedback vanzelfsprekend is.

Referenties

38. Boud, D., & Molloy, E. (2013). Rethinking models of feedback for learning: the challenge of design. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 38(6), 698-712. doi: 10.1080/02602938.2012.691462
39. Fluit, C. R. M. G. (2013). *Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching* (Thesis Radboud University Nijmegen). Meppel, Nederland: Ten Brink.

Trefwoord: Assessment: Feedback

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

B.F.H. van de Walle-van de Geijn
Radboudumc Health Academy
Geert Grooteplein Zuid 10
6525 GA NIJMEGEN
[E-mail: br.vandewalle@hetnet.nl](mailto:br.vandewalle@hetnet.nl)

B16.1 / Zaal 404**Begeleide Intervisie voor Eerstejaars AIOS Anesthesiologie van het UMC Utrecht**

Booij E., Snoek KG, Hoff RG
UMC Utrecht

Context

Eerstejaars AIOS (arts in opleiding tot specialist) Anesthesiologie van het UMC Utrecht volgen maandelijks in klein groepsverband intervisiebijeenkomsten onder begeleiding van een coach. AIOS en opleider hebben samen gewerkt aan de implementatie, met als doel het creëren van een veilige leeromgeving waarin eerstejaars AIOS kunnen werken aan complexe sociale werkgerelateerde vraagstukken. Het eerste jaar van de opleiding staat bekend als een zwaar jaar, waarin AIOS zoeken naar hun nieuwe professionele identiteit en de juiste balans tussen werkbelasting en privé.

Beschrijving van de innovatie

In de periode juni 2016-april 2017 hebben in totaal negentien AIOS maandelijks intervisie gevolgd (per sessie ongeveer acht AIOS). De twee uur durende sessies worden begeleid door één onafhankelijke en ervaren coach. De intervisiebijeenkomsten met de AIOS structureert zij middels enkele vaste communicatieregels en intervisieformats.¹ Zij werkt daarnaast vanuit de ontwikkelingsgerichte benadering, waarin verschillen tussen mensen en een holistisch mensbeeld belangrijke uitgangspunten zijn voor groei.²

Ervaringen

Herhaalde vragenlijsten bij AIOS en vragenlijst en interview met de coach laten op eenduidige wijze zien dat de intervisie zeer gewaardeerd en kundig begeleid wordt. De intervisie leidt tot positieve gedeelde uitkomsten als openheid over problemen, gestructureerd analyseren en reflecteren, diep doorvragen, niet (ver)oordelen en hernieuwde pogingen om sociale problemen op te lossen. Individuele AIOS geven aan dat intervisie bijdraagt aan nieuwe (zelf)inzichten, het ordenen van eigen gedachten, begrip voor anderen, besef dat anderen hetzelfde meemaken (breder perspectief), groepsgevoel, erkenning en steun.

Implicaties voor de praktijk

De reacties van de AIOS en coach maken inzichtelijk dat het ervaren succes voor een belangrijk deel te verklaren is uit het feit dat de bijeenkomsten worden georganiseerd en gefaciliteerd 1) onder werktijd, 2) met vaste frequentie en 3) in neutrale omgeving buiten de werkplek. De AIOS ervaren daardoor dat intervisie er echt bij hoort en niet iets extra's is voor in eigen tijd. Daarnaast wordt de structuur, doortastendheid en externe blik van de coach door de AIOS gezien als essentiële factor voor kwaliteit en diepgang. en reflectief vermogen, ethical erosion en burn-out actuele thema's zijn binnen medisch onderwijs.

Referenties

40. Rothe-Jokisch L. Der Beitrag des Beratungsinstruments „Kollegiale Fallberatung“ zur Praxisentwicklung von Kooperationskreisen Schule-Jugendhilfe. Gruppendynamik und Organisationsberatung 2008;39:464-476.
41. Vandamme R. Handboek Ontwikkelingsgericht Coachen. Het Vorkmodel als leidraad. Mortsel: het Ontwikkelingsinstituut; 2014.

Trefwoord: Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Students/Trainees: Stress

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

E. Booij
UMC Utrecht
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT
[E-mail: e.booij-2@umcutrecht.nl](mailto:e.booij-2@umcutrecht.nl)

Evaluatie van het gebruik van het eportfolio in de huisartsopleiding

Hauth JL¹, Scherpbier-de Haan ND¹, Thoonen BPA¹, Laan RFJM¹, Driessen EW²

¹Radboudumc, ²Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Sinds enkele jaren wordt er in alle huisartsopleidingen in Nederland gebruik gemaakt van een eportfolio. Ondanks het voordeel van een logische ordening en goede toegankelijkheid, wordt het gebruik van het portfolio soms als bureaucratische verplichting zonder duidelijke meerwaarde gezien.

Beschrijving van de interventie: volgens de NijMaas richtlijn, opgesteld door een werkgroep met als opdracht te adviseren over de rol van het portfolio in de eerstelijns vervolgoopleidingen, moet het eportfolio zowel 1) planning van de opleiding, 2) het daadwerkelijke leren en 3) toetsing ondersteunen. De balans tussen de **doelstelling 'toetsing' en 'ondersteuning van het individuele leren van de AIOS'** vertoont een **spanningsveld**. Om te verkennen in hoeverre het portfolio gebruik overeenkomt met de beoogde doelstellingen evalueren wij het portfolio gebruik in kwantitatieve zin in relatie tot de drie functies.

Analyse van de interventie

een kwantitatieve analyse van de content van eportfolio's in de huisartsopleiding van Leiden, Maastricht en Nijmegen, tegen het licht van de verschillende functies van een eportfolio volgens de literatuur(1). Voor deze analyse **werden de te onderzoeken eportfolio's gekopieerd en geanonimiseerd in een beveiligde database. Per functie van het eportfolio (planning, toetsing, leren) zal bekeken worden welke content in de eportfolio's aanwezig is**, en hoe zich dit verhoudt tot het vooraf bedoelde gebruik van het eportfolio in de opleiding. **De database bevat 889 eportfolio's uit Nijmegen (n=476), Maastricht (n=226), en Leiden (n=187). De eportfolio's bevatten registraties van diensten (14,5 per eportfolio), leerdoelen (0,15 per eportfolio), formulieren voor feedback (Nijmegen 25,5 korte praktijkbeoordelingen (KPB) per eportfolio, Maastricht 2,5 KPB per eportfolio, Leiden 3 MAASgloobaal per eportfolio), formulieren voor beoordeling (9 ComBel per eportfolio) en voortgangsadvisen en -beslissingen (4 per eportfolio). Verder bevatten de eportfolio's diverse materialen met weinig congruentie.**

Lessons learned

In het eportfolio zijn formulieren aanwezig die in theorie alle verschillende functies ondersteunen. Kwantitatief gezien lijkt er vooral aandacht te zijn voor toetsing en voortgangsbepalingen, conform bestaande zorgen **over portfolio's in medische opleidingen(2). Het plannen van het leren en reflectie van de AIOS zijn** kwantitatief minder aanwezig in het portfolio. In een kwalitatief vervolgonderzoek zal bij alle stakeholders het gebruik van het eportfolio voor de diverse functies nader verkend worden.

Referenties

42. Van Tartwijk J, Driessen E, Van der Vleuten C, Stokking K. Factors Influencing the Successful Introduction of Portfolios. Qual in Higher Educ. 2007;13(1):69-79.
43. Driessen E. Do portfolios have a future? Advances in health sciences education : theory and practice. 2017;22(1):221-8.

Trefwoord: Teaching & learning: Portfolios, Assessment: Portfolio assessment

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

J.L. Hauth
Radboudumc
ELG
Geert Grooteplein Zuid 10
6525 GA NIJMEGEN
[E-mail: jakob.hauth@radboudumc.nl](mailto:jakob.hauth@radboudumc.nl)

'Het gemak dient de docent' in het StudentVolgSysteem.

Katwijk PA van, Zandschulp HR van de
Universiteit Twente

Aanleiding

Bij de opleiding Technische Geneeskunde werken studenten veel in groepjes aan opdrachten en lopen ze meerdere stages. De opleiding spant zich in om een goede match te realiseren tussen voorkeuren van de student en de uiteindelijke plaatsing bij een (stage)opdracht. Verder wil de opleiding opdrachten, verslagen

beoordelingen digitaal aanbieden en verwerken. Tot slot hechten wij eraan dat feedback en beoordelingen zoveel mogelijk in kwalitatieve termen wordt gevat, hetgeen behoorlijk arbeidsintensief is. Zodoende onstond de behoefte aan een tijdbesparend systeem ter ondersteuning. Aangezien er geen volgsysteem of portfolio bestond dat zowel kon dienstdoen als 'portfolio' alsook als plaatsings- en beheerinstrument (voor o.a. de ca 650 stagebewegingen per jaar) is besloten deze zelf te creëren.

Innovatie

Studenten Technische Geneeskunde en hun docenten/begeleiders maken dankbaar gebruik van SVS, ons zelfgebouwd StudentVolgSysteem. SVS biedt o.a. de mogelijkheid aan studenten om zich aan te melden voor een cursus en vervolgens vijf voorkeuren op te geven voor opdrachten. Het systeem maakt vervolgens een indeling aan de hand van een algoritme waarbij rekening wordt gehouden met die voorkeuren. Eenmaal geplaatst vindt de student te downloaden info en opdrachten bij zijn opdracht. Via het systeem levert de student opdrachten/reflecties in en vraagt hij feedback en beoordelingen aan collega's (peerfeedback) en tutores/begeleiders/docenten (expertfeedback). Privacy is gewaarborgd door zorgvuldige hantering van leesrechten e.d. Alles studentverrichtingen in SVS zijn beschikbaar op hun Portfolio-pagina.

Beoordelingsverzoeken komen per mail terecht bij de beoordelaar die via een unieke link het beoordelingsformulier kan oproepen en invullen. Op vergelijkbare wijze worden ook evaluatieformulieren aangeboden. Het systeem maakt het mogelijk voor grote groepen studenten complexe opdrachten met taken, beoordelingen etc. eenvoudig aan te bieden en te verwerken.

Ervaringen

De ervaringen zijn positief. Studenten vinden het prettig een voorkeur te kunnen opgeven en zo invloed te hebben op hun plaatsing. Feedback/beoordelingen worden met het nodige gemak verzameld en ingeleverd. Door de evaluatieformulieren te koppelen aan beoordelingsverzoeken wordt een hoge respons gerealiseerd. Docenten/opleiders waarderen het gebruiksgemak. Door de functies van opslag, beheer, gebruiksgemak voor studenten en docenten te combineren in één systeem is een enorme tijdswinst gerealiseerd. Per student is er nu een digitaal dossier beschikbaar en biedt het systeem allerlei mogelijkheden tot overzichten en managementinfo.

Lessons learned

Bezint eer ge begint..... de klus is enorm.

Goede samenwerking tussen ontwerper/gebruiker en bouwer/ICTer is cruciaal

Betrek gebruikers en zeker ook studenten

Test en test. Er is altijd iets wat je niet van te voren had bedacht....

Trefwoord: Teaching & learning: Portfolios, Assessment: All

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

P.A. van Katwijk

Universiteit Twente

Technische Geneeskunde

Drienerlolaan 5

7522 NB ENSCHEDE

E-mail: p.a.vankatwijk@utwente.nl

B16.4 / Zaal 404

Extra ondersteuning nodig bij reflectie op de werkplek, zeker bij nieuwe thema's in de opleiding

Mordang SBR, Smeenk WJM, Stassen LPS, Könings KD

Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding

Reflectie tijdens het werk is cruciaal om AIOS op te leiden, zeker bij het opleiden in nieuwe thema's in de gezondheidszorg, zoals het leveren van doelmatige zorg. Reflectie draagt bij aan de professionele ontwikkeling. Het is een actief proces waarin leermomenten nader geanalyseerd worden om te leren zo goed mogelijk te handelen in verschillende situaties. Tijdens korte reflectiemomenten op de werkplek wordt een begrip van de situatie geconstrueerd. Op een later moment wordt nader bekeken waarom men zo heeft gehandeld en hoe het eventueel beter kan (Schön, 1983). Zo bouwen AIOS een steeds professioneler handelingsrepertoire op. Momenteel weten we nog weinig over de manier waarop AIOS omgaan met leermomenten tijdens en na het werk. Hoe reflecteren AIOS op leermomenten, hoe kunnen ze daarbij geholpen worden en wat zijn belemmerende factoren?

Beschrijving van de interventie/innovatie

39 AIOS namen deel aan semigestructureerde interviews, nadat ze in zes voorafgaande weken op verschillende manieren extra ondersteuning kregen bij het reflecteren op de werkplek: een smartphone-app om leermomenten direct te registreren en/of coaching bijeenkomsten om deze momenten uitvoerig te bespreken, of geen van beide (Könings et al., 2016). Interviews zijn getranscribeerd, gecodeerd en thematisch geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie

Momenteel maken de meeste AIOS aantekeningen op losse papiertjes, hetgeen ongestructureerd is. AIOS gaven aan weinig tijd te hebben voor reflectie tijdens het werk. Zij ervoeren een beperkte reflectie-cultuur op de werkplek: weinig tot geen hulpmiddelen tijdens het werk en geen ruimte voor uitwijding op reflecties na het werk, met verloren leermomenten en weinig verdieping als gevolg. AIOS waren alerter op leermomenten tijdens het werk wanneer zij gebruik maakten van de smartphone-app. Groepsgesprekken met collegae en/of supervisors op een later moment bevorderden diepere reflectie. AIOS verklaarden vooral ondersteuning nodig te hebben in het begin van hun opleiding, wanneer zij de meeste leermomenten tegenkomen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Gebrek aan tijd en structuur om te reflecteren wijst op een noodzaak om AIOS enerzijds tools te bieden om alertheid op leermomenten te verhogen en anderzijds om de opleiding zo in te richten dat er sessies zijn waarin dieper op deze leermomenten wordt ingegaan. Door reflectie op deze manier aan te bieden breiden AIOS hun kennis- en vaardighedenrepertoire verder uit. Ondersteuning van dit proces bevordert de professionele ontwikkeling. Aangezien het thema doelmatigheid nog niet als routine deel uitmaakt van denken handelprocessen moet hier extra aandacht aan besteed worden, indien dit thema een vaste plaats gaat krijgen binnen de opleiding. Met meer steun bij reflectie in de vorm van tools of groepsgesprekken kunnen nieuwe opleidingsthema's een betere plaats krijgen in de vervolgopleiding. De ondersteuning van reflectie op leermomenten tijdens het werk, evenals de diepere reflectie op een later moment is hierbij essentieel.

Referenties

19. Könings, K. D., van Berlo, J., Koopmans, R., Hoogland, H., Spanjers, I. A., ten Haaf, J. A., ... & van Merriënboer, J. J. (2016). Using a smartphone app and coaching group sessions to promote residents' reflection in the workplace. *Academic Medicine*, 91, 365-370.
20. Schön, D. A. (2008). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Hachette UK.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

S.B.R. Mordang
Universiteit Maastricht
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
[E-mail: s.mordang@maastrichtuniversity.nl](mailto:s.mordang@maastrichtuniversity.nl)

B17.1 / Zaal 405

Eerste Leidse Interactieve HoloLens applicatie voor Geneeskunde Onderwijs

Hierck BP¹, Melle LR van², Deruiter MC¹, Hurkxkens TJ²
¹LUMC, ²New Media Lab/Centre for Innovation, Leiden University

Context

Mixed Reality maakt het mogelijk om 3-dimensionale holografische informatie toe te voegen aan de werkelijke leeromgeving van de student. In een samenwerking tussen het LUMC en het Centre for Innovation van de Universiteit Leiden is een interactieve app ontwikkeld voor HoloLens waarmee de functie van het enkelgewricht kan worden bestudeerd aan de hand van de beweging van de eigen enkel.

Innovatie

Hoe zou het zijn om je anatomie niet te leren maar te beleven? En hoe kun je daarbij je eigen lichaam gebruiken? Dat waren vragen die centraal stonden bij het ontwerpen van deze applicatie. Een hologram van het anatomische model van het onderbeen/enkelgewricht hangt in de ruimte en is niet alleen fantastisch gedetailleerd, maar alle structuren zijn gelabeld en aan en uit te zetten. Met behulp van voorgeschreven bewegingen als plantair- en dorsiflexie en inversie/eversie zijn het tibiotalaire en subtalaire gewricht te analyseren terwijl je samen met je medestudenten om het model heen loopt om het van alle kanten te bestuderen en te bediscussiëren. En als klap op de vuurpijl zie je de bewegingen van de eigen enkel live

terug in het model waardoor je automatisch gaat experimenteren met verschillende standen en bewegingen van je enkel. *Learning by doing on steroids!*

Ervaringen

Studenten en docenten verliezen zich in deze nieuwe vorm van onderwijs. Ze zijn gefascineerd door de hoge kwaliteit van het anatomische model en van de interactieve mogelijkheden. "Op deze manier is anatomie weer leuk" en "ik wil de HoloLens gewoon niet meer afzetten" zijn veel gehoorde uitspraken. Kwalitatief onderzoek geeft inzicht in het effect op de intrinsieke motivatie en *self efficacy* van studenten. Interventies worden opgezet, bijv. door variaties in de interactiviteit en in de (klinische) scenario's, om de effecten op de leeropbrengst en retentie in kaart te brengen.

Lessons learned

De beperkte beschikbaarheid en vooralsnog hoge prijs van Mixed Reality devices zoals de HoloLens beperkt grootschalige inzet op korte termijn, maar biedt een uitgelezen mogelijkheid om te onderzoeken wat de optimale wijze is om deze techniek in te zetten in het hoger onderwijs. Daarmee zijn we voorbereid en staan vooraan als deze vorm van augmented reality beschikbaar komt voor de consumentenmarkt. Met deze innovatie won het Leidse HoloLens team de SURF Innovation Challenge 2016-2017 en werd genomineerd voor de TEDxAmsterdamED Award 2017 (de uitslag hiervan was nog niet bekend bij het indienen van deze samenvatting). De presentatie zal worden ondersteund met live beelden vanuit de HoloLens. Zie voor meer actuele informatie: <http://www.MR4Education.com>.

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Learning outcomes: Information

technology **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

B.P. Hierck
LUMC
Anatomie en Embryologie
Postbus 9600, postzone S1P
2300 RC LEIDEN
[E-mail: b.p.hierck@lumc.nl](mailto:b.p.hierck@lumc.nl)

B17.2 / Zaal 405

De stethoscoop 2.0: point of care ultrasound (POCUS) voor arts-assistenten interne geneeskunde in het Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Reichert LJM, Haverkort DA, Blans MJ, Bosch FH
Rijnstate ziekenhuis

Context

Echografie speelt een steeds grotere rol in de dagelijkse medische praktijk omdat het bedside en snel als diagnostisch instrument kan worden gebruikt. Spoedeisende ziektebeelden kunnen eerder herkend worden en de uitslagen van echografie kunnen direct worden gebruikt bij de behandeling. Hiermee wordt de stethoscoop steeds meer naar de achtergrond gedwongen. In Nederland is er momenteel nog geen aandacht voor de scholing in point of care ultrasound (POCUS) binnen de opleiding interne geneeskunde, terwijl de ontwikkeling van echografie door niet radiologen inmiddels internationaal geaccepteerd is.¹

Beschrijving van de innovatie

In een 5-daagse breed opgezette cursus onder leiding van 2 internist-intensivisten, maakten 2 groepen van 68 AIOS interne geneeskunde kennis met de beginselen van POCUS. Tezamen met de afdelingen radiologie en cardiologie werd middels een speciaal samengesteld curriculum aandacht besteed aan de normale anatomie en pathologie van hart, longen en abdomen. Korte presentaties met praktijkvoorbeelden werden afgewisseld met lange "hands-on" oefen sessies, waarbij de AIOS elkaar als proefpersoon gebruikten. Naast echografie werd er ook onderwijs gegeven over andere beeldvormende technieken en de invloed ervan op de dagelijkse praktijk. Hierbij leerden de AIOS onder andere verschillende röntgen- en CT-beelden systematisch te beschrijven.

Ervaringen

Deze cursus werd door de AIOS ervaren als een unieke kans om POCUS te leren gebruiken als toevoeging aan het lichamelijk onderzoek bijvoorbeeld bij het beoordelen van het hart of het aantonen of uitsluiten van pleuravocht. Dat de lessen werden gegeven door collega arts-assistenten en specialisten uit ons eigen ziekenhuis, werd hierbij als erg waardevol beschouwd. Deze cursusweek was weliswaar een eerste kennismaking met de echografie, maar het is een mooie opstap voor diegene die zich hierin verder wil verdiepen.

Lessons learned

Echografisch onderzoek is niet schadelijk voor de patiënt, snel, relatief eenvoudig en voor steeds meer artsen beschikbaar. Echografische ondersteuning bij invasieve ingrepen maakt de zorg veiliger. POCUS door de internist zelf bespaart tijd en geld en bekort mogelijk de ziekteduur. Deze innovatieslag en betere patiëntenzorg hebben wij in Ziekenhuis Rijnstate gemaakt. Na deze week zijn wij overtuigd dat echografie een onderdeel moet gaan uitmaken van de opleiding tot internist, mogelijk in de toekomst zelfs voor iedere arts.

Referentie

1. Christopher L. Moore, M.D., and Joshua A. Copel, M.D. Point-of-Care Ultrasonography. N Engl J Med 2011; 364:749-757.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Curriculum: General, Teaching & learning: Clinical skills centre

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

L.J.M. Reichert
Rijnstate
Interne geneeskunde
Wagnerlaan 55
6815 AD ARNHEM
[E-mail: lreichert@Rijnstate.nl](mailto:lreichert@Rijnstate.nl)

B17.3 / Zaal 405

Interactieve video's voor de moderne student

Schoemaker H, Nijmeijer R
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding

Studenten hebben bij het invoeren van een nieuw curriculum (g2020) meer vrijheid gekregen in de invulling van hun studie. Naast alle voor de hand liggende voordelen, heeft dit ook voor problemen gezorgd, namelijk dat studenten zich niet meer voor de (vrijblijvende) workshops inschrijven. Uit feedback van studenten bleek dat gebrek aan kennis de grootste reden was om niet voor deze workshops in te schrijven. Studenten waren huiverig om naar de workshops te gaan. Onzekerheden zoals het niet weten wat het kledingadvies tijdens de practica is, welke (fysieke) activiteiten er moeten plaatsvinden en in welke hoedanigheid studenten lichamelijk met elkaar omgingen waren de grootste struikelblokken. Daarnaast was het voor de studenten niet altijd even duidelijk waarom bepaalde workshops gegeven werden. Kortom, door gebrek aan kennis van de werkelijkheid kiezen studenten voor de makkelijkste weg, namelijk om niet naar de workshop te komen.

Beschrijving van de interventie/innovatie

De innovatie betreft het introduceren van interactieve videos om studenten te prikkelen. Voorheen werden alleen statische video's gemaakt waarin de kijker niet tot weinig geprikkeld werd. Door gebruik te maken van H5P (open source <http://h5p.org>) samen met beeldmateriaal dat opgenomen is tijdens de workshops, probeerde we de voornaamste zorgen van de studenten weg te nemen. Door beeldmateriaal te gebruiken dat tijdens een werkelijke workshop is opgenomen, is het voor de student gelijk duidelijk wat de verwachtingen voor de sessie zullen zijn.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De eerste ervaringen die wij te horen krijgen geven aan dat studenten de innovatie als prettig ervaren. Zij geven aan dat de nieuwe video's veel van hun a priori vragen beantwoord en dat het veel onduidelijkheden wegvaagt. H5P heeft relatief vaak serverproblemen waardoor het beeldmateriaal niet altijd even goed ontvangen wordt door de student. Hopelijk is dit een probleem door de relatief jonge leeftijd van de software.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

De moderne student wil op andere manieren geprikkeld worden. Word-documenten met uitleg van de workshops is niet genoeg om de jonge generatie aan studenten te motiveren. Gebruik van interactief studiemateriaal zal in het kader van fysiologie-onderwijs een steeds grotere rol gaan spelen. Ondanks de vroege fase waarin wij ons bevinden, lijkt het erop dat de practica nu drukker bezocht worden. Een lange termijn follow-up, met dataverzameling over participatie zal hier meer duidelijk over scheppen.

Trefwoord: Medical education: All, Teaching & learning: e-learning/computers, Students/Trainees: Study / learning styles

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

H. Schoemaker
UMC Groningen
Medische Faculteit
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: h.schoemaker@umcg.nl](mailto:h.schoemaker@umcg.nl)

B17.4 / Zaal 405

De Conversation Analytic Role-play Method: een wetenschappelijk gebaseerde video-training voor het begeleiden van het Leren van Ervaringen op de Huisartsopleiding

Veen M, Siek SA
Erasmus MC

Context

De afgelopen jaren is er een tendens om onderwijstrainingen voor docenten zoveel mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen. Echter is onderzoek naar de specifieke onderwijscontext waarin docenten lesgeven vaak schaars. Onderwijstrainingen zijn veelal gebaseerd op algemene communicatieadviezen en de persoonlijke ervaring van de trainers. De huisartsopleiding van het Erasmus MC past een trainingsmethode toe waarbij resultaten uit wetenschappelijk onderzoek worden omgezet in training voor docenten. Deze methodiek, de Conversation Analytic Role-play Method (CARM) maakt gebruik van (geanonimiseerde) video- en audio-opnames van de onderwijspraktijk.[1] Een CARM training is gebaseerd op onderzoek naar die setting dat gepubliceerd is in een peer-reviewed tijdschrift.

Innovatie

Sinds 2010 doen we in Rotterdam onderzoek naar het Leren van Ervaringen (LvE), een interview methode waarbij huisartsen in opleiding (aios) onder begeleiding van een huisartsdocent en een gedragswetenschapper reflecteren op ervaringen die ze opdoen in de opleiding. We analyseerden met behulp van Conversatie Analyse video-opnames van LvE sessies.[2] De gepubliceerde resultaten van dit onderzoek vertaalden we door middel van CARM in workshops voor docenten. In deze workshops reflecteerden docenten aan de hand van video-opnames op de structuur van het LvE, welke elementen van LvE het lastigst te begeleiden zijn, en welke strategieën in de praktijk goed of minder goed werken om aios aan te zetten tot reflectie.

Ervaringen

Alle docenten van de huisartsopleiding die het LvE begeleiden namen deel aan tweemaandelijks workshops. Tot nu toe hebben er drie workshops plaatsgevonden. Docenten breidden hun mogelijkheden voor docentinterventies uit door naar aanleiding van videofragmenten alternatieve interventie-opties te formuleren. Reflectie over de structuur van casusbesprekingen gaf inzicht in waar het specifiek misging in casusbesprekingen die niet lekker liepen. Zo bleek het vaak lastig te zijn om de overgang te maken van de reden waarom een aios een ervaring inbrengt, naar het leerpunt waar de aios in de ogen van de docent aan dient te werken.

Implicaties voor de praktijk

CARM blijkt een vruchtbare methode om docenten te laten reflecteren op hun eigen onderwijspraktijk. Aangezien het videomateriaal is opgenomen in dezelfde setting waarin docenten lesgeven, en adviezen gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek in die setting, biedt het veel voordelen boven traditionele communicatietraining en rollenspelmethodes. We breiden het project momenteel uit naar een landelijk onderzoek. We zien ook mogelijkheden voor toepassing in bijvoorbeeld consultvoeringsonderwijs en andere medische opleidingen.

Referenties

44. Stokoe E. 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*. 2014;47:255-265.
45. Veen M, De la Croix A. The Swamplands of Reflection: Using conversation analysis to reveal the architecture of group reflection sessions. *Medical Education*. 2017;51(3):324-336.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: Small group, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M. Veen
Erasmus MC
Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
[E-mail: m.veen.1@erasmusmc.nl](mailto:m.veen.1@erasmusmc.nl)

B18.1 / Lounge 2

De meerwaarde van het 'vier ogen principe' bij de beoordeling van het afstudeeronderzoek

Bossema ER, Peters JWB
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Context

Bij veel opleidingen is het afstudeeronderzoek de afsluitende opdracht voor studenten. Voor een betrouwbare beoordeling wordt vaak voor twee beoordelaars gekozen. Onderzoek naar de meerwaarde van dit 'vier ogen principe' bij het afstudeeronderzoek is ons niet bekend.

Methode

Het betrof een dossieronderzoek met de cijfers van de onderzoeksverslagen van de studenten die in 2012, 2013 of 2014 waren gestart met de tweejarige duale Master Advanced Nursing Practice (NLFQ-niveau 7) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Bij deze opleiding stellen de eerste beoordelaar (tevens de onderzoeksbegeleider) en een tweede beoordelaar (van binnen of buiten de opleiding en/of instelling) hun cijfer eerst onafhankelijk van elkaar vast en vervolgens het definitieve cijfer middels consensus. Bij een onvoldoende van één van de twee beoordelaars wordt een derde beoordelaar (van binnen of buiten de opleiding en/of instelling) ingeschakeld, wiens beoordeling doorslaggevend is en met wie vervolgens het definitieve cijfer wordt vastgesteld.

Resultaten

Er waren 89 onderzoeksverslagen en 199 cijfers van 17 verschillende beoordelaars. Alle beoordelaars hadden ruime onderzoekservaring en de meeste (88%) waren gepromoveerd. Het gemiddelde cijfer van de eerste beoordelaar was 7.1 (SD 1.1), van de tweede beoordelaar 6.4 (SD 1.1) en van de gezamenlijke beoordeling 6.6 (SD 1.1). Bij 33 onderzoeksverslagen (37%) gaven de twee beoordelaars hetzelfde cijfer, bij 47 verslagen (52%) gaf de eerste beoordelaar een hoger cijfer en bij 9 verslagen (10%) gaf de tweede beoordelaar een hoger cijfer. De intraclasscorrelatie tussen de cijfers van de eerste en tweede beoordelaars was 0.55 ($p < 0.001$) en de intraclasscorrelatie tussen de cijfers van de twee beoordelaars die het definitieve cijfer hadden bepaald was 0.85 ($p < 0.001$). Drie onderzoeksverslagen (3%) kregen van zowel de eerste als de tweede beoordelaar een onvoldoende, 2 onderzoeksverslagen (2%) van alleen de eerste beoordelaar (1 daarvan werd definitief een onvoldoende) en 18 onderzoeksverslagen (20%) van alleen de tweede beoordelaar (11 daarvan werden definitief een onvoldoende). De mate van overeenstemming tussen de eerste en tweede beoordelaar hierin was 0.78 en Cohen's kappa 0.15 ($p = 0.048$).

Discussie

De beoordelaar die niet bij de begeleiding van de student betrokken was, gaf meestal een iets lager cijfer en vaker een onvoldoende voor het onderzoeksverslag dan de beoordelaar die wel bij de begeleiding van de student betrokken was. Deze bevinding ondersteunt de meerwaarde van het 'vier ogen principe' en soms zelfs 'zes ogen principe' om de kwaliteit van het onderzoeksverslag (los van het onderzoeksproces) te beoordelen.¹

Referentie

1. Bruijn, J.A. et al. (2012). *Vreemde ogen dwingen. Eindrapport Commissie externe validering examenkwaliteit hoger beroepsonderwijs*. Den Haag: HBO raad, vereniging van hogescholen.

Trefwoord: Assessment: All, Assessment: Written assessment

Wijze van presentatie: Poster

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](mailto:ercolie.bossema@han.nl)

B18.2 / Lounge 2**Hogere cognitieve vaardigheden en LHK scores Een cohort studie in de huisartsopleiding**

Folkers HBM, Düsman H
Huisartsopleiding Nederland

Inleiding

De Landelijke huisartsgeneeskundige kennistoets(LHK) is een voortgangstoets in de beroepsopleiding voor huisartsen. De casuïstiekvragen van de LHK toets behandelen authentieke praktijksituaties. Naast eenvoudige kennisvragen bevat de toets ook vragen die een beroep doen op hogere cognitieve vaardigheden (inzicht, toepassing). Bij dit type vragen wordt een beroep gedaan op het combineren van gegevens die in de casusbeschrijving worden gegeven. De aios moet de casus als het ware oplossen. Vraagstellingen die hierbij gebruikt worden zijn: 'wat is de meest waarschijnlijke diagnose?' en 'wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?' De verdeling over de cognitieve niveaus is nog geen vast onderdeel uit van de blauwdruk van de toets. De vragen van een aantal opeenvolgende toetsen zijn speciaal voor deze studie ingedeeld naar drie niveaus van cognitieve vaardigheden (taxonomie) In deze bijdrage behandelen we de ontwikkeling van de bijbehorende subscores van enkele aios-cohorten. In de Huisartsopleiding gaan de ontwikkeling van kennis en andere vaardigheden in hoge mate hand in hand. Het grootste deel van de opleidingsduur brengen aios actief door in huisartspraktijken en andere stage instellingen. Hoewel in het algemeen geldt dat de hoeveelheid kennis die een aios kan reproduceren groeit nog voordat het inzicht en de toepassingsvaardigheden zich ontwikkelen, verwachten we toch dat in de context van de huisartsopleiding deze vaardigheden zich gelijkmatig ontwikkelen.

Vraagstelling

Hoe ontwikkelen zich de te onderscheiden cognitieve vaardigheden bij aios die de beroepsopleiding voor huisartsen volgen.

Methode

In een secundaire analyse worden opeenvolgende toetsresultaten van aios onderscheiden naar cognitieve niveaus. De leercurves bepaald op basis van de nieuwe subscores van enkele cohorten worden onderling vergeleken.

Statistiek analyse

Om scores op opeenvolgende toetsen beter te kunnen vergelijken wordt gebruik gemaakt van (gemiddelde) rangscores. De voortgang van aios op de (sub)toetsscores reproductie, inzicht, toepassing wordt weergegeven als tabel en grafiek.

Resultaten

De voortgangsscores van de subtoetsen (niveaus cognitieve vaardigheden) zijn vergelijkbaar met de voortgang op de totaalscore van de toets.

Conclusie

De voortgangsscores voor 'inzicht en toepassen' houden gelijke tred met de algemene kennisontwikkeling zoals gemeten met de LHK.

Trefwoord: Assessment: All, Students/Trainees: General, Curriculum: Student-

centred **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

H.B.M. Folkers
Huisartsopleiding Nederland
Orteliuslaan 750
3528 BB UTRECHT
[E-mail: h.folkers@huisartsopleiding.nl](mailto:h.folkers@huisartsopleiding.nl)

B18.3 / Lounge 2

Kan een trainer van simulatiepatiënten de kwaliteit van beoordelingen door simulatiepatiënten tijdens gebruikelijke trainingen inschatten?

Hettinga AM, Bouwmans GAM
Radboudumc

Aanleiding

In Nijmegen worden sinds 2005 uitgebreide Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) afgenomen. De simulatiepatiënten die hiervoor worden ingezet worden uitgebreid getraind in het beoordelen van de klinische vaardigheden. De simulatiepatiënten die voor toetsing worden ingezet worden geselecteerd uit een groep van ervaren simulatiepatiënten. Tijdens de trainingen wordt erop toe gezien dat de kwaliteit gewaarborgd blijft. Een enkele keer wordt naar aanleiding van situaties tijdens trainingen in meer gedetailleerd niveau naar het functioneren van een simulatiepatiënt gekeken. De onderzoeksvraag die wij stelden is: Kunnen trainers van simulatiepatiënten de kwaliteit van de beoordelingen door simulatiepatiënten inschatten tijdens de gebruikelijke trainingen?

Methode

Onderzoekers verbonden aan het OSCE hebben een vragenlijst opgesteld waarin trainers van simulatiepatiënten werd gevraagd de kwaliteit van de beoordelingen van simulatiepatiënten te beoordelen. Vervolgens is gekeken naar de correlatie tussen de beoordelingen van de twee trainers.

Resultaten

Twee trainers vulden onafhankelijk van elkaar de vragenlijst in. Er werden 17 simulatiepatiënten beoordeeld. De resultaten lieten een matige tot sterke correlatie zien, $r=0.7$

Discussie

Trainers van simulatiepatiënten die worden ingezet voor het beoordelen van klinische vaardigheden krijgen tijdens de trainingen een indruk van de kwaliteit van de beoordelingen door de betreffende simulatiepatiënten. Dit onderzoek laat zien in welke mate de inschatting van de trainers correleert. Trainers van simulatiepatiënten dienen een signaalfunctie te hebben waar het gaat om de kwaliteit van de beoordelingen. Dit onderzoek geeft zicht op de mate van overeenstemming tussen trainers waar het gaat om beoordelen van de kwaliteit van beoordelingen van klinische vaardigheden door simulatiepatiënten. "Als een trainer tijdens trainingen twijfels bemerkt over de kwaliteit van de beoordelingen door de simulatiepatiënt, dan is dat aanleiding om in meer gedetailleerd niveau naar de beoordelingen van de betreffende simulatiepatiënt te kijken. Literatuur De kwaliteit van beoordelingen door simulatiepatiënten in een Objective Structured Clinical Examination (OSCE): een analyse van interbeoordelaarsovereenstemming.

Referentie

1. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, dec 2009, Volume 28, pp 253-260
E.A.M.Pelgrim, E.J.P.G.Denessen, A.M.Hettinga, C.T.Postma

Trefwoord: Assessment: OSCE/ OSPE/ OSTE, Assessment: Clinical

assessment **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

A.M. Hettinga
Radboudumc
Research in Learning and Education
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: aggie.hettinga@radboudumc.nl](mailto:aggie.hettinga@radboudumc.nl)

B18.4 / Lounge 2

Zijn we het eens? Onderzoek naar het effect van rijkheid van een portfolio op de consensus tussen beoordelaars in een summatief oordeel

Jong LH de¹, Bok HGC¹, Kremer WDJ¹, Vleuten CPM van der²

¹Universiteit Utrecht, ²Universiteit Maastricht

Probleemstelling/context

Binnen Diergeneeskunde wordt sinds 2010 programmatisch toetsen toegepast in de Master fase (coschappen) van de opleiding. Studenten verzamelen hierbij feedback op de klinische werkplek gebruik

makend van verschillende methodes (zoals Korte Praktijk Beoordelingen), gedurende een periode van twee jaar. Na deze periode worden de studenten door twee leden van de Commissie Beoordeling Portfolio summatief beoordeeld. Volgens het theoretische kader van programmatisch toetsen leveren de studenten op deze manier een rijk portfolio aan^{#_ftn1}. Hierdoor kan de beoordelaar een duidelijk beeld van de student vormen, resulterend in een hoge mate van consensus tussen beoordelaars. Het is echter nog onbekend of dit het geval is, waarbij tevens de vraag rijst of een rijker portfolio zorgt voor meer consensus tussen beoordelaars.

Methode

In dit onderzoek zijn eindportfolio's van n=392 studenten Diergeneeskunde geanalyseerd. Hierbij is het aantal behaalde Korte Praktijk Beoordelingen (KPBs) t.o.v. de norm geteld en gebruikt als maat voor de rijkheid van het portfolio. Vervolgens zijn de studenten onderverdeeld in drie groepen: groep A= referentiegroep (0-4 KPBs; n= 131 studenten), groep B= rijk portfolio (5-9 KPBs; n= 123 studenten) en groep C= zeer rijk portfolio (10 of meer KPBs; n= 138 studenten). De mate van consensus is berekend door middel van het percentage van overeenstemming en de Cohen's kappa (κ).

Resultaten

Uit de voorlopige resultaten bleek dat in de onderzoeksgroep (n=392) in 86,7% van de portfolio's er sprake was van consensus tussen de beoordelaars ($\kappa = 0,812$). In de referentiegroep A was er in 84,7% van de portfolio's sprake van consensus ($\kappa = 0,781$). In de groepen rijk en zeer rijk portfolio was er in respectievelijk 89,4% ($\kappa = 0,845$) en 86,2% ($\kappa = 0,808$) sprake van consensus tussen de beoordelaars.

Discussie

De resultaten suggereren dat de beoordelaars over het algemeen een voldoende rijk portfolio aangeleverd krijgen om tot consensus te kunnen komen. Daarnaast lijkt een rijk portfolio te zorgen voor een hoge mate van consensus ten opzichte van de referentiegroep en de groep zeer rijke portfolio's.

Referentie

1. Van der Vleuten C, Schuwirth L, Driessen E, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman L, van Tartwijk J. 2012.
A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical teacher 34(3):205-214.

Trefwoord: Assessment: Portfolio assessment

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

L.H. de Jong
Universiteit Utrecht
Yalelaan 1
3584 CL UTRECHT
[E-mail: l.h.dejong@uu.nl](mailto:l.h.dejong@uu.nl)

B18.5 / Lounge 2

Examen Klinische Vaardigheden als afronding van het longitudinaal vaardigheidstoetsprogramma. De toets als inspiratie

Jongen-Hermus FJ, Nelissen S, Freens SP, Krauss M, Dunselman G, Brorens M, Heuvel R van den, Verwijnen M, Dalen J van, Spruijt A
Universiteit Maastricht

Context

Het Skillslab van de FHML (Geneeskunde) in Maastricht heeft –geïnspireerd door 'Programmatisch Toetsen' - drie jaar geleden een longitudinaal vaardigheidstoetsprogramma ingevoerd.

Beschrijving

In jaar 1 en 2 van de Bachelor fase vinden DocentFeedbackSessies (DFSs) plaats. Elke student demonstreert zijn vaardigheden met een medestudent. Een Skillslab-medewerker, vaste docent van deze studenten (de 'skillscoach') geeft mondeling en schriftelijk feedback en een formatief oordeel. De eerste ervaringen met deze DFSs lieten o.a. zien dat studenten en docenten voorzichtig positief zijn. Aan het einde van de Bachelor fase vindt een summatief 'Examen Klinische Vaardigheden' (EKV) plaats. Behalen van dit examen is een voorwaarde voor het Bachelor-diploma. Het EKV heeft de vorm van een stationstoets met vier verschillende stations. De student demonstreert steeds zijn vaardigheden in de context van een patiëntprobleem. De student wordt in elk station beoordeeld door een clinicus en krijgt feedback op vier deelcompetenties: de anamnese, het lichamelijk of psychiatrisch onderzoek, de communicatie en kennis over en toepassing van vaardigheden.

Aan de hand van een beoordelingsformulier met uitgeschreven beoordelingscriteria geeft de observator per station per deelcompetentie een oordeel. Daarnaast wordt per station een algemeen oordeel (Goed, Voldoende, Onvoldoende) gegeven, gestuurd door de vraag: "Toont deze student aan dat hij de vaardigheid beheerst op een niveau zoals dat van een beginnend coassistent verwacht mag worden?" En er is ruimte voor narratieve feedback.

Ervaringen

Bij de eerste afnames van het EKV in maart 2017, bij 51 Arts-Klinisch-Onderzoeker (AKO)-studenten hebben studenten en observatoren een vragenlijst ingevuld. Studenten vonden over het algemeen het EKV representatief. Observatoren moesten wennen aan het nieuwe formulier en studenten en observatoren ervoeren tijdsdruk bij de opdrachten en bij het schrijven van de feedback. Eén student had een onvoldoende, 26 studenten hadden een voldoende, 23 studenten een goed. Eén student was afwezig.

Lessons learned

Goede informatievoorziening aan studenten en docenten is een voorwaarde voor succes. Nadere analyse bij de EKV-afnames in april/mei moet antwoord geven op o.a. de volgende vragen: Komt het formatieve aspect voldoende naar voren? Zijn studenten voldoende in staat om te leren tijdens een toets? Zijn de beoordelingsformulieren bruikbaar? Deze bevindingen zullen worden gepresenteerd.

Referentie

- 1 Van der Vleuten C.P.M, Schuwirth L.W.T, Driessen E.W, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman K.J, Van Tartwijk J. A model for programmatic assessment fit for purpose. 2012; 34: 205–214.

Trefwoord: Assessment: All, Learning outcomes: Clinical and practical skills, Teaching & learning: Clinical skills centre

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

F.J. Jongen-Hermus
Universiteit Maastricht
FHMLg, Skillslab
Universiteitssingel 5
6229 ES MAASTRICHT
[E-mail: f.jongen@maastrichtuniversity.nl](mailto:f.jongen@maastrichtuniversity.nl)

B18.6 / Lounge 2

Isala Visite Checklist als houvast voor de jonge dokter (en stiekem ook voor de meer ervaren dokter)

Vries AGM de¹, Quack W², Langenhorst VJ²
¹Bethesda Ziekenhuis, ²Isala Klinieken

Context

Dagelijkse patiëntenzorg (in opleidingscentra) wordt meestal gedaan door (co-)arts-assistenten in verschillende opleidingsfasen. Daarnaast werken vaak verpleegkundig specialisten om de continuïteit te waarborgen. De visite is een belangrijk moment waarin zowel medisch en verpleegkundig inhoudelijke kennis worden uitgewisseld als ook organisatorische feiten worden gecheckt. Supervisoren zijn niet dagelijks aanwezig tijdens de visite en kunnen de structuur niet begeleiden. In oktober 2016 zijn we op onze kinderafdeling gestart met de implementatie van een checklist. Deze checklist moest het 'jonge visite-team' helpen gestructureerd visite te lopen waarin patiëntveiligheid en onderwijs gewaarborgd dienden te zijn.

Interventie

Inspiratie voor onze checklist vormde de 'Considerative Checklist'¹. Een Engelse chirurgische vakgroep beschreef dat hun checklist een geschikte mogelijkheid bood de visite te optimaliseren. Eén lid van het visiteteam werd aangewezen als 'veiligheidschecker', die vergeten zaken benoemde die uit de checklist naar voren kwamen. Voorafgaande aan onze implementatie, verrichten we observaties. Enthousiaste input van ieder individu leidde regelmatig tot niet-gestructureerde visites, onderbrekingen van hardop-meedenkende aanwezigen en inefficiënte zorg met onduidelijke onderwijsmomenten. Het team stelde hierop vast welke punten van patiënt-evaluatie belangrijk waren tijdens het visite lopen. Dit leidde tot de Isala Visite Checklist. Twee belangrijke toevoegingen aan de Engelse checklist waren het benoemen van verantwoordelijke artsen, verpleegkundigen en zijn supervisoren en het evalueren van de PEWS (Pediatric Early Warning System), een systematische evaluatie van alarmsignalen die kunnen optreden bij vitaal bedreigde pediatrische patiënten.

Ervaringen

Vlot konden we concluderen dat dit een nuttig instrument was. In de aard van de mens blijkt het hardop uitspreken van 'logische zaken' nu eenmaal te ontbreken. Co-assistenten gaven aan dat het een goede kapstok was 'hoe' gestructureerd visite te lopen en konden daardoor ook écht visite lopen. Ze voelden zich gewaardeerd door hun actieve rol als 'checker' en behielden zo hun aandacht. De zaalarts maakte minder medicatiefouten en verpleegkundigen waardeerden de checklist zowel in de efficiëntie die ontstond als ook het gevoel van waardering van hun input. Als negatieve punt werd genoemd dat het soms lastig was een keuze te maken of een punt wel of niet relevant voor de individuele patiënt was. Maar dit bleek juist een geschikt leermoment te zijn en bleek de checklist vanuit zichzelf een onderwijstool wat leidde tot een dagelijkse kritische evaluatie. En tot slot, leidde de checklist tot langere visites in tijd..? Hierop is het antwoord simpel: nee.

Lessons learned

De Isala Visite Checklist is een bruikbare onderwijstool om te leren gestructureerd visite te lopen. Daarnaast helpt het om de patiëntenzorg te optimaliseren.

Referentie

1. Mohan N, Cardwell G. A considerative checklist to ensure safe daily patient review. Clin Teach 2013;10(4):209-13

Trefwoord: Assessment: Clinical assessment, Assessment: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.G.M. de Vries
Bergweg
8334 MC TUK
[E-mail: lydiadevries85@hotmail.com](mailto:lydiadevries85@hotmail.com)

B19.1 / Lounge 2

Virtuele realiteit in de kliniek: van innovatie naar gouden standaard

Bakker DR, Serrano Petrillo C
ACTA

"Virtuele realiteit in de kliniek: van innovatie naar gouden standaard" is een project dat beoogt een diverse studentenpopulatie met meer zelfvertrouwen patiëntbehandelingen uit te laten voeren. Uit een intern onderzoek en diverse onderwijsbeoordelingen is gebleken dat het tekort aan patiënten met specifieke gebitsproblemen tot onzekerheid leidt onder studenten. De Simodont Dental Trainer biedt studenten een virtuele omgeving waarin zij hun manuele vaardigheden kunnen ontwikkelen en de behandelingen uitgebreid en in alle rust kunnen voorbereiden op tandmodellen die zijn gebaseerd op digitale afdrukken van hun eigen patiënt. De patiëntveiligheid wordt hierdoor beter verankerd en de eindverantwoordelijkheid van de betrokken docent kan als minder kwetsbaar worden ervaren. Terwijl de financiële situatie van studenten op dit moment nog van invloed kan zijn op de beschikbare hoeveelheid oefenmateriaal, biedt de virtuele omgeving studenten uit alle geledingen exact dezelfde trainingsmogelijkheden. Het oefenmateriaal kan tevens worden losgekoppeld van naam en studentnummer en hierdoor anoniem en zo objectief mogelijk worden beoordeeld. De Simodont Dental Trainer is op dit moment al beschikbaar binnen het onderwijs op ACTA. Echter, om alle patiënten door studenten te laten voorbereiden in een virtuele realiteit, zal de gebruikersinterface en daarmee de gebruiksvriendelijkheid verder ontwikkeld moeten worden. De inzet van projectmedewerkers zal geïntensiveerd worden en ook studenten zullen bij de verdere ontwikkeling worden betrokken. Het streven van dit project is om de mogelijkheden van de virtuele realiteit in het academisch jaar 2017-2018 als gouden standaard in het onderwijs in te voeren.

Trefwoord: Teaching & learning: Simulation, Teaching & learning: Virtual patients, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

D.R. Bakker
ACTA
Onderwijsinstituut
Gustav Mahlerlaan 3004
1081 LA AMSTERDAM
[E-mail: d.bakker@acta.nl](mailto:d.bakker@acta.nl)

B19.2 / Lounge 2**De invloed van zelfgerichte aandacht op het aanleren van een 'chirurgische hechting over de naaldvoerder' in groepssetting**

Gonçalves R., Koning WB de, Kleinrensink VEE
Erasmus MC

Probleemstelling

Klinische vaardigheden maken een belangrijk deel uit van het medisch onderwijs. De mogelijkheden om deze vaardigheden te oefenen zijn echter vaak beperkt. Om studenten in staat te stellen de beschikbare tijd optimaal te benutten, zochten wij naar factoren die het leerproces zouden kunnen ondersteunen, dan wel ondermijnen. Klinische vaardigheden worden doorgaans in een groepssetting onderwezen. Alhoewel een basaal bewustzijn van het eigen gedrag vereist is om effectief in een groep te kunnen functioneren, zijn sommige mensen in het bijzijn van anderen meer geneigd de eigen gedragingen te observeren dan anderen. Eerder onderzoek gaf aanleiding te veronderstellen dat overmatig zelfgerichte aandacht het functioneren negatief beïnvloedt (Wulf, McNevin & Shea, 2001). Wij onderzochten de bruikbaarheid van deze theorie in het praktisch medisch onderwijs.

Methode

Veertig vierdejaars geneeskundestudenten participeerden in een verplichte vaardigheden cursus in voorbereiding op de klinische coschappen. Na een theoretische instructie werd de vaardigheid "chirurgische hechting over de naaldvoerder" geoefend op een artificiële hechthuid, in groepjes van 4-6 studenten. De participanten oefenden individueel en legden elk in totaal vijf hechtingen. Gedurende het oefenen werden de bewegingen van de naaldvoerder vastgelegd in 3-dimensionele richting, als maat voor efficiëntie en geoefendheid van de vaardigheid.

Individuele verschillen in zelfgerichte aandacht tijdens het uitvoeren van de handelingen werden vastgelegd met de "Movement Specific Reinvestment Scale" (MSRS). Deze schaal bestaat uit twee subschalen: "Conscious Movement" (CM): de neiging om op eigen bewegingen te reflecteren, ten einde ze bewust te kunnen beheersen, en "Movement Self-Consciousness" (M-SC): welke wordt gekenmerkt door het monitoren van de 'stijl' van de gemaakte bewegingen, zoals deze wordt gezien door anderen.

Resultaten

Participanten die hoog scoorden op de M-SC schaal toonden minder progressie in efficiëntie dan diegenen die laag scoorden op deze schaal ($P = 0.012$). In relatie tot de CM schaal werden geen significante verschillen gevonden ($P = 0.10$).

Discussie

In de beginfase van het leerproces bleken individuele verschillen in "neiging om op eigen bewegingen te reflecteren" (CM), geen effect te hebben op de stijlheid van de leercurve. Een sterke neiging tot zelfobservatie met betrekking tot de stijl van de gemaakte bewegingen, liet daarentegen wel een negatief effect zien (M-SC). Dit geeft aan dat anticipatie op de mening van anderen, het leerproces mogelijk afremt. Vervolgonderzoek naar interventiemogelijkheden om zelfgerichte aandacht tijdens groepsonderwijs te verminderen zou mogelijk een positieve bijdrage kunnen leveren aan de effectiviteit van het onderwijs.

Referentie

1. Wulf, G., McNevin, N. H., & Shea, C. H. (2001). The automaticity of complex motor skill learning as a function of attentional focus. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 54(4), 1143-1154.

Trefwoord: Research in medical education: All, Learning outcomes: Clinical and practical skills, Teaching & learning: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R. Gonçalves

Erasmus MC

ROTTERDAM

E-mail: romygoncalves11@hotmail.com

B19.3 / Lounge 2**Klemtoon op vaardigheden: vaardig worden in de opleiding tot specialist**

Jochemsen-van der Leeuw HGA¹, Reinders M², Post K van der³, Dijk N van¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²VU medisch centrum, ³Huisartsopleiding Nederland

Probleemstelling

We hebben onvoldoende zicht op het vaardigheidsniveau van net afgestudeerde specialisten doordat de eisen aan onderwijs in en uitvoering van medisch technische vaardigheden constant verandert. Eisen die ontstaan door het wisselende aanvangsniveau, de veranderende inzichten naar de meest effectieve leertheorieën en het toetsen van vaardigheid, de sterk wisselende leeromgevingen, de ontwikkelingen en diversiteit in de klinische vaardigheden en het verwerven van competenties gebaseerd op de CanMeds. Een extra probleem voor de opleiding tot huisarts is dat deze plaats vindt in vele verschillende opleidingspraktijken met in elke praktijk 1 of meerdere huisartsopleiders. Daarnaast stellen veranderingen (transitie van 2^e naar 1^e lijn) en nieuwe diagnostische en therapeutische technieken in de gezondheidszorg steeds nieuwe eisen aan de vaardigheid van huisartsen. Hoe kunnen we een onderwijsprogramma ontwikkelen voor het opleiden van vaardige specialisten huisartsgeneeskunde?

Interventie

We voerden een Design-based mixed-methods studie uit bij de 8 huisartsopleidingen in Nederland. Door middel van interviews bestudeerden we inhoud van huidige curricula en ervaren problemen bij uitvoering van onderwijs. Dit werd gevolgd door vragenlijstonderzoek onder alle stakeholders (aios, opleiders en docenten) naar aanvangsniveau, welke vaardigheden waar te onderwijzen en hoe vaardigheden onder te brengen onder EPA's/ Thema's. Daarnaast werd op basis van literatuur ondersteunend materiaal ontwikkeld en toegepast. Dit proces werd interactief begeleid door vertegenwoordigers van alle huisartsopleidingen en bijgestuurd door evaluaties onder stakeholders.

Analyse

Uit analyse van de resultaten bleek dat uitvoering van vaardighedenonderwijs meer plaats vond op basis van experience dan op evidence, het aanvangsniveau sterk wisselt zonder consequenties voor leertraject, stakeholders sterk verschillen over welke vaardigheid waar aangeleerd moet of kan worden en hoe deze aan te leren en het huidige vaardighedenonderwijs gericht is op het aanleren van handigheid maar niet op het ontwikkelen van competentie. Op basis van deze analyse en literatuuronderzoek zijn interactief met vertegenwoordigers van alle opleidingen materialen en onderwijsinterventies ontwikkeld. Implementatie hiervan wordt centraal geïnitieerd waarbij het belangrijk blijkt dat alle 8 huisartsopleidingen hun eigen klankkleur aan hun opleiding kunnen blijven geven.

Implicaties voor de praktijk

Vernieuwingen in (vaardigheden)onderwijs aanbrengen blijkt succesvol als dit gebeurt op basis van action of design-based research, zodat de vernieuwingen ontwikkeld worden met alle belanghebbenden en zij ook eigenaarschap voelen over het onderwijs.

Referenties

21. Dolmans DHJM, Tigelaar D. Building bridges between theory and practice in medical education using design-based research approach: AMEE Guide No.60. Med Teacher 2012;34:1-10.
22. Konopasek L, ea. Focusing on the Formative: Building an Assessment System Aimed at Student Growth and Development. Acad Med. 2016;91:1492-97.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Learning outcomes: Clinical and practical skills, Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

H.G.A. Jochemsen-van der Leeuw

Academisch Medisch Centrum

AMSTERDAM

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

Patiwael JA, Douma AH, Koens F, Daelmans HEM
VU medisch centrum

Probleemstelling/context

Bij de start van hun masteropleiding worden geneeskundestudenten getraind in algemeen lichamelijk onderzoek vaardigheden. Voorafgaand aan het oefenen van deze vaardigheden geeft een docent klassikaal instructie en achtergrondinformatie over normale en mogelijke afwijkende bevindingen. De ervaring leert dat studenten een vrij passieve houding aannemen tijdens dit deel van de training. In zijn proefschrift suggereert Duvivier (1) dat een meer student-gecentreerde en activerende werkvorm mogelijk beter past bij het trainen van klinische vaardigheden. Team Based Learning (TBL) wordt steeds meer ingezet in medisch onderwijs onder meer omdat het student gecentreerd is en uit diverse studies blijkt dat het actief leren stimuleert (2). Om te ervaren of een aantal principes van TBL ook geschikt is bij het trainen van lichamelijk onderzoek vaardigheden is een pilot studie opgezet. Het doel van deze pilot studie is om te onderzoeken hoe studenten en docenten deze werkvorm waarderen en welke invloed deze heeft op het leerproces.

Methode/interventie

1.TBL principes worden ingezet bij de 'hoofd hals' training. 2.Studenten bereiden zich voor op de training.De training start met een individuele kennistoets. De groep van twaalf studenten wordt door de docent verdeeld in twee teams. Beide teams maken dezelfde eerder individueel gemaakte toets. 3.Daarna volgt een plenaire bespreking van de antwoorden die de teams hebben gekozen. 4.Uit elk team demonstreert een aantal studenten onderdelen van het lichamelijk onderzoek. De docent geeft zo nodig feedback. Na afloop van deze training wordt de studenten gevraagd om deze werkvorm schriftelijk in open vragen te evalueren. Docenten die minimaal vier maal een TBL training hebben gegeven wordt gevraagd om deze werkvorm te evalueren met behulp van een mondeling gestructureerd interview.

Studentgegevens worden open gecodeerd en door iteratieve discussie met drie medewerkers van het researchteam wordt consensus bereikt over de thema's. Studentgegevens worden verzameld en geanalyseerd totdat saturatie bereikt is. Dezelfde thema's, zo nodig aangevuld met bekende thema's uit de onderwijs literatuur, worden gehanteerd voor het gestructureerde interview. De interviews worden opgenomen en transcripts worden geanalyseerd door twee onderzoekers.

Resultaten/ervaringen

Er is gestart met het verzamelen en het analyseren van de studentgegevens en in september zullen ruim 100 evaluatieformulieren (8 groepen) zijn geanalyseerd. Naar verwachting zal daarmee saturatie zijn bereikt. Docentgegevens worden in een volgende fase verzameld en geanalyseerd.

Discussie/lessons learned

Hoe wordt de TBL werkvorm gewaardeerd door studenten en docenten en hoe ondersteunt deze werkvorm het leerproces van studenten?

Referenties

23. Duvivier RJ. Teaching and learning clinical skills, mastering the art of medicine [dissertatie]. Maastricht, Maastricht University 2012.
24. Burgess AW et al. Applying Established Guidelines to Team-Based Learning Programs in Medical Schools: A Systematic Review. Academic Medicine.2014;89(4):678–688.

Trefwoord: Teaching & learning: Clinical skills centre, Teaching & learning: Study skills Teaching & learning: Team-based learning, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J.A. Patiwael
VU medisch centrum
Klinisch Training Centrum
De Boelelaan 1118
1007 MB AMSTERDAM
[E-mail: j.patiwael@vumc.nl](mailto:j.patiwael@vumc.nl)

Schepens-Franke AN, Boer LL
Radboudumc

Probleemstelling/context

Het Museum voor Anatomie en Pathologie is onderdeel van de afdeling Anatomie van het Radboudumc in Nijmegen. Het hoofddoel van het museum is het verzorgen van onderwijs in de anatomie, pathologie en embryologie voor (bio)medisch studenten en het algemene publiek.

De museumcollectie is voornamelijk verzameld tussen 1950 en 1980 en bestaat uit ruim 1500 preparaten, waaronder 72 teratologische foetussen en neonaten. Van deze foetussen ontbrak vrijwel alle informatie, zodat alleen op basis van externe dysmorphologische kenmerken kon worden ingeschat om welke aangeboren aandoeningen het ging. Om deze collectie voor het onderwijs verder te ontsluiten, is er voor gekozen deze nader te onderzoeken.

Methode/interventie

Hiervoor zijn de 72 aanwezige foetussen met behulp van moderne dysmorphologische inzichten opnieuw beschreven en gecategoriseerd in 7 anomaliegroepen. Vervolgens zijn 42 foetussen gescand met een 3 Tesla Magnetic Resonance Imaging (MRI) en een Computed Tomography (CT) scanner om hoge resolutie radiologische beelden te verkrijgen van de interne (dys)morfologie.

Resultaten/ervaringen

Op basis van de verkregen informatie is een nieuwe museumexpositie ontwikkeld, waarin 34 foetussen in de 7 anomaliegroepen worden tentoongesteld. Deze expositie wordt gebruikt in onderwijs over humane embryologie in verschillende medische opleidingen.

Dit "teratologiepracticum" bestaat uit opdrachten, waarbij de student zijn kennis over de normale embryonale ontwikkeling moet toepassen om de betreffende aandoening te verklaren. Hierbij gaan foetussen en opdrachten hand in hand met digitale radiologische ondersteuning: een unieke onderwijsvorm.

De radiologische beelden helpen om de complexe interne (dys)morfologie van de tentoongestelde foetus te verduidelijken en worden gebruikt om 3D modellen te maken. Deze foetussen met bijbehorende radiologische beelden zijn niet alleen van meerwaarde in het embryologie- en teratologieonderwijs, ze kunnen ook wetenschappelijke inzichten verstrekken wat betreft het beschrijven van klinische spectra, het stellen van nieuwe diagnoses en de vorming van ideeën over etiopathogenese.

Discussie/Lessons learned

Wij ervaren een enorme vooruitgang in de kwaliteit van dit goed gewaardeerde teratologiepracticum. Het onderwijs met foetussen en bijbehorende radiologische beelden creëert enthousiasme voor de embryologie en de teratologie, kan een verouderde tentoonstelling moderniseren en kan de toegankelijkheid voor bezoekers vergroten.

Wij willen met dit praktijkvoorbeeld de andere Nederlandse instituten stimuleren om de aanwezige anatomische musea te gebruiken als een inspirerende academische werkplaats waar zowel anatomie, pathologie als teratologie gedoceerd kunnen worden.

Trefwoord: Curriculum: Education environment, Medical education: All, Teaching & learning: Clinical

context **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

A.N. Schepens-Franke
Radboudumc

Anatomie

Geert Grooteplein 21 Noord

6525 EZ NIJMEGEN

E-mail: annelieke.schepens-franke@radboudumc.nl

Succesvolle implementatie van motiverende gespreksvoering in de huisartspraktijk; hoe verbeteren we de training?

Zonneveld AJE, Boom SM, Oberink HH, Visser MRM, Dijk N van
Universiteit van Amsterdam

Probleemstelling

De huisartspraktijk speelt een steeds grotere rol in de preventie en monitoring van ziekten. Motiverende Gespreksvoering (MGV) is een effectieve benadering om patiënten intrinsiek te motiveren tot een gezondere leefstijl. Training in MGV is dan ook onderdeel van de opleiding tot huisarts en praktijk-ondersteuner van de huisarts (POH). Uit een recente systematic review⁽¹⁾ blijkt dat het moeilijk is om MGV in de praktijk toe te (blijven) passen. Dit onderzoek inventariseert wat de faciliterende en belemmerende factoren zijn bij het toepassen van MGV in de huisartspraktijk zodat de MGV-training van huisartsen en POH verder verbeterd kan worden.

Methode

Kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews met AIOS huisartsgeneeskunde (n=4) en POH's (n=4) die de MGV-training hebben gevolgd. De selectie is gemaakt op basis van maximum variation sampling. De interviewvragen zijn gebaseerd op het implementatiemodel van Grol en Wensing⁽²⁾. Vier van de interviews werden door twee onderzoekers gecodeerd waarna m.b.v. "negotiated consensus" tot overeenstemming werd gekomen. De overige vier werden door één onderzoeker gecodeerd waarbij onduidelijkheden werden besproken.

Resultaten

Deelnemers vonden het bespreken van leefstijl over het algemeen een belangrijk onderdeel van hun werk en beschouwen MGV als een prettige en nuttige manier om dit te doen. Vertaald naar het model van Grol en Wensing lijkt fase 3 (accepteren van de interventie) goed te verlopen. De problemen worden zichtbaar in fase 4 (toepassen in de praktijk) en 5 (borgen in de organisatie). Uit de interviews komen verschillende factoren naar voren die de implementatie van MGV beïnvloeden. Deze kunnen ingedeeld worden in de volgende categorieën: (1) contextfactoren zoals beperkte tijd, (2) AIOS-/POH-factoren zoals self-efficacy en (3) patiëntfactoren zoals opleidingsniveau of een andere culturele achtergrond. Fase 2 (het opdoen van vaardigheden om de interventie te implementeren) lijkt hieraan ten grondslag te liggen. In dit onderzoek wordt dan ook belicht hoe de deelnemers de MGV-training ervaren hebben en hoe zij denken dat deze verder verbeterd kan worden om succesvolle implementatie in de huisartspraktijk te bevorderen.

Discussie

Het onderzoek laat zien dat het essentieel is om naast het aanleren van MGV-vaardigheden tijdens de training ook expliciet aandacht te besteden aan implementatie. Inzichten in de faciliterende en belemmerende factoren en handvatten hoe deze aangepakt kunnen worden, kan docenten helpen om huisartsen en POH beter te ondersteunen bij het (blijven) toepassen van MGV in de dagelijkse praktijk.

Referenties

25. Hall K, Staiger PK, Simpson A, Best D, Lubman DI. *After 30 years of dissemination, have we achieved sustained practice change in motivational interviewing?* Addiction. 2016;111(7):1144-50.
26. Grol, R. & Wensing, M. (2011). *Implementation; effective improvement of patient care [Implementatie, effectieve verbetering van de patientenzorg]*(4th revise). Amsterdam:Reed Business.

Trefwoord: Medical education: All

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.J.E. Zonneveld
Aalsmeerweg 34-II
1059 AK AMSTERDAM [E-mail: abigailzonneveld@hotmail.com](mailto:abigailzonneveld@hotmail.com)

16.45-17.00 **WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE**

Samen ontsnappen: een Escaperoom als samenwerkingsonderwijs.

Spijker A van 't, Eijk ES van
Erasmus MC

Thema

In het huidige curriculum worden studenten voornamelijk beoordeeld op hun individuele prestaties (tentamens, vaardigheidstoetsen, reflectieverslagen), terwijl patiëntveiligheid alleen gegarandeerd kan worden als artsen en andere zorgverleners samenwerken. Om goed voorbereid te zijn op deze toekomstige samenwerking moeten in het huidige curriculum goede samenwerkingsopdrachten aangeboden worden. Omdat studenten nog niet voldoende basiskennis over de medische praktijk hebben, is een scenariotraining moeilijk te implementeren. Daarom zijn we op zoek gegaan naar een andere opdracht waarbij ze alleen kunnen slagen als ze onderling goed samenwerken.

Doel

In deze workshop laten we zien hoe een Escaperoom gebruikt kan worden om studenten samenwerking te laten ervaren. De Escaperoom wordt gebruikt in het tweedejaars samenwerkingsonderwijs in Rotterdam. De moeilijkheidsgraad van de puzzels en de onderlinge afhankelijkheid van de puzzels zorgen ervoor dat studenten alleen de Escaperoom kunnen oplossen als ze goed samenwerken. De onderlinge samenwerking wordt vervolgens met de eigen docent van de groep nabesproken, waarbij gebruik gemaakt wordt van verschillende theorieën over samenwerken (CRM, Roos van Leary, kernkwadrantenmodel). Ook wordt elk lid van de groep gevraagd zichzelf in de samenwerking te beschrijven en krijgt hij/zij feedback van groepsleden over zijn samenwerkingsvaardigheden.

De combinatie van de medische inhoud, het spelkarakter, de tijdsdruk en de nabespreking zorgen voor een zinvolle leerervaring waarbij studenten hun eigen sterke kanten en ontwikkelpunten in de samenwerking leren kennen en het belang van een goede samenwerking in de klinische praktijk aan den lijve ondervinden.

Doelgroep

De workshop is bedoeld voor docenten die op zoek zijn naar een zinvolle en tegelijkertijd aansprekende manier om studenten het belang van samenwerking te laten ervaren en ze inzicht te geven in hun eigen rol en manier van communiceren in een team.

Opzet workshop

De workshop wordt gegeven in maximaal vier groepen van 5 – 6 personen. Elke groep lost met elkaar een Escaperoom op in maximaal 45 minuten. Daarna volgt een nabespreking waarbij twee groepen worden samengevoegd, om onderlinge verschillen in de manier van samenwerking bespreekbaar te maken. De nabespreking wordt geleid door de docenten / begeleiders van de twee afzonderlijke Escaperooms. Daarbij wordt gebruik gemaakt van observaties van de docenten en inbedding in het theoretisch kader over samenwerken. Tenslotte is er kort de gelegenheid om sterke en minder sterke punten van deze methode te bespreken.

Maximum aantal deelnemers: 24 (escaperoom met 6 mensen, nabespreking in groepen van 12)

Trefwoord: Learning outcomes: Leadership skills, Learning outcomes: Patient safety / errors, . Teaching & learning: Games

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

A. van't Spijker
Erasmus MC
Medische Psychologie
Postbus 2040
3000 DR ROTTERDAM
[E-mail: a.vantspijker@erasmusmc.nl](mailto:a.vantspijker@erasmusmc.nl)

De rol van de docent bij Team Based Learning

Schieving JH, Huijbregts-Verheyden FJ
Radboudumc

Thema

Team-Based-Learning is een activerende onderwijsmethode volgens het principe van 'flipping the classroom'. Na individuele bestudering van de leerstof werken studenten in groepen aan de verwerking en toepassing van die leerstof. Team-Based-Learning vraagt een grote omslag van docenten. Zij moeten overschakelen van hun rol als kennisszender naar de rol van kennisfacilitator. Hiervoor hebben docenten andere vaardigheden nodig. Tijdens deze workshop bediscussiëren en oefenen we de vaardigheden die je als docent nodig hebt om in een TBL-concept onderwijs te verzorgen.

Doel

Na afloop van de workshop:
kunnen de deelnemers de verschillende docentrollen in TBL en bijpassende vereisten beschrijven
hebben enkele deelnemers één rol geoefend

Doelgroep

Docenten betrokken bij het geven van onderwijs volgens een team based learning concept.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

Na een korte voorbereidende opdracht, gaan de deelnemers in groepen aan de slag met het onderkennen van mogelijke docentrollen in Team-Based-Learning en bediscussiëren ze welke vereisten een docent nodig heeft om deze rollen uit te voeren. Na een plenaire uitwisseling, wordt in groepen middels een rollenspel geoefend met een docentrol, passend binnen het concept van Team-Based-Learning. Ervaring hiermee worden vervolgens plenair uitgewisseld en besproken. Deelnemers kunnen na het volgen van de workshop verschillende docentrollen in TBL herkennen en aangeven op welke vaardigheden nodig zijn om in een TBL-concept onderwijs te verzorgen

Maximum aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Teachers/Trainers: Roles of the teacher, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J.H. Schieving
Radboudumc
Neurologie
Geert Grooteplein 10
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: jolanda.schieving@radboudumc.nl](mailto:jolanda.schieving@radboudumc.nl)

C3 / Abdijzaal

Vluchtelingen in de geneeskunde-opleiding: een meet-and-greet

Werkgroep Diversiteit, Seeleman C

Thema

In het kader van het lustrumthema "Academic Freedom" organiseert de NVMO-werkgroep Diversiteit een meet-and-greet met als thema 'Vluchtelingen in de geneeskunde-opleiding'. In deze sessie staan de ervaringen van en met vluchtelingenstudenten in de arts-opleiding centraal.

Een meet-and-greet geeft de deelnemers de gelegenheid:

- te kiezen voor een gesprek over onderwerp en met een persoon die hem/haar persoonlijk interesseert
- eigen prangende vragen te stellen aan ervaringsexperts
- met mede-deelnemers in gesprek te komen die dezelfde belangstelling hebben of voor dezelfde uitdagingen staan in hun onderwijs (met evt. vervolgspraak)
- niet over 'vluchtelingen' te spreken maar *met* hen

Doel

De laatste tijd valt op dat, nu de golf vluchtelingen van 2015 de universiteit bereikt, docenten en curriculum-ontwikkelaars op verschillende plekken het wiel opnieuw aan het uitvinden zijn. Deze bijeenkomst kan ertoe bijdragen de krachten te bundelen in de aanpak van vluchtelingen in geneeskundeopleidingen. Daarnaast zal er discussie plaatsvinden waarbij de onderstaande vragen aan de orde komen:

- Is de opleiding voldoende toegankelijk voor studenten met een achtergrond als vluchteling?
- Via welke 'routes' en 'hindernissen' kunnen vluchteling-scholieren of vluchteling-studenten worden toegelaten tot de arts-opleiding?
- Wat zijn belangrijke aandachtspunten in de begeleiding van vluchtelingen die in de opleiding komen?
- Welke weg moeten zij afleggen om de opleiding succesvol af te ronden en aan het werk te gaan als arts?

Doelgroep

Studenten, docenten, beleidmakers, geïnteresseerden (geen voorkennis vereist)

Opzet

Programma

1. *Korte introductie op het thema vanuit de werkgroep diversiteit*
2. *Ervaringen van een student met een achtergrond als vluchteling*
3. *Meet-and-greet*
4. *Plenaire terugkoppeling:*

Maximaal aantal deelnemers: 30-50

Trefwoord: diversiteit, vluchtelingen, equity

Wijze van presentatie: Workshop

C4.1 / Zaal 530

Interprofessioneel onderwijs vormgeven: eerste conclusies van een docententeam op basis van onderwijskundig ontwerponderzoek

Aalfs NR, Klaassen TPFM, Schokking M, Welmers A
Radboudumc

Context/Probleemstelling/aanleiding

Interprofessioneel opleiden mag rekenen op steeds meer belangstelling. Een team docenten/onderzoekers onderzocht en begeleidde een aantal interprofessionele onderwijsmiddagen als pilot. Onderwijskundig ontwerponderzoek (1) hielp om dit op constructieve wijze te doen. Daarbij stonden 2 hoofdvragen centraal:

- Volgens welke (ontwerp)principes kunnen we de interprofessionele onderwijsmiddag voor verpleegkundigen en geneeskunde studenten het beste inrichten, zodat voor beide groepen een hoog leerrendement (op basis van de leerdoelen) behaald wordt?
- Wat kunnen we als docententeam van dit experiment leren, zodat we daar bij nieuwe interprofessionele onderwijsactiviteiten de vruchten van kunnen plukken?

Beschrijving interventie

Studenten verpleegkunde (vervolgopleiding kindergeneeskunde) en geneeskunde(4e jaars, in voorbereiding op co-schap kindergeneeskunde) volgden een middag onderwijs met als thema 'samen betere zorg'. Leerdoelen waren:

- Inzicht krijgen in de relevantie van Interprofessioneel samenwerken en leren
- Inzicht krijgen in elkaars professionele rol binnen de context van de casus/praktijksituatie
- Leren benutten (en erkennen) van elkaars expertise

We hebben deze middag 4 keer aangeboden, steeds met een andere opzet en andere werkvormen. Een aantal studenten heeft meegedacht en we hebben iedere middag schriftelijk en mondeling geëvalueerd. Na iedere evaluatie kwamen de ontwerpers/begeleiders samen om ervaringen uit te wisselen, verbeterpunten te formuleren en een nieuw experiment (vormgeving onderwijsmiddag) te ontwerpen.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De 4 onderwijsmiddagen waren een waardevolle proeftuin om toegepaste kennis (op het gebied van werkvormen, lesopzetten en groepsdynamiek) te ontwikkelen voor interprofessioneel onderwijs. Met vallen en opstaan ontwikkelden we een best practice: de laatste onderwijsmiddag. Op basis van onze ervaringen zijn we bezig met het vormgeven van een toolbox voor en met andere docenten die interprofessioneel onderwijs gaan begeleiden.

Lessons learned/implicaties voor de praktijk

We destilleerden de volgende 10 aandachtspunten:

46. Besteed aandacht aan het waarom;
47. IPE is een middel, zet het doel (betere zorg) centraal en niet het middel;
48. Geef patiënten een stem;
49. Zorg voor een gemeenschappelijk belang/kies professies en een thema waar de betrokken (aankomend) professionals ook echt in (gaan) samenwerken;
50. Benut leerkansen die zich spontaan voordoen;
51. Zorg ervoor dat professies met elkaar aan de slag/in gesprek moeten;
52. Zorg voor een veilig klimaat;
53. Zoek enthousiastelingen die bereid zijn te experimenteren en reflecteren;
54. Geef het vorm samen met mensen van verschillende professies (en laat betrokken studenten meedenken, zeker als het heel nieuw is);
55. Wees creatief in het kiezen van een moment (en begin met laaghangend fruit daarin).

Referentie

1. Cremers, P. (2012) Onderwijskundig ontwerponderzoek: onbekend maakt onbemind? Uit: Onderwijsinnovatie.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Curriculum: Education environment, Curriculum: Evaluation of curriculum

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

N.R. Aalfs
Radboudumc Health academy
Gerard van Swietenlaan 4
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: nina.aalfs@radboudumc.nl](mailto:nina.aalfs@radboudumc.nl)

C4.2 / Zaal 530

Inspireren tot interprofessionaliteit: het effect van intergroepsvergelijking op intragroepshiërarchie

Reinders JJ
UMC Groningen

Probleemstelling

Probleemstelling - Hiërarchie kan interprofessionele samenwerking beperken terwijl teamontwikkeling dit zou kunnen veranderen. Hoewel intergroepsvergelijking intragroepscoöperatie kan vergroten, is het onbekend of dit ook intragroepshiërarchie kan verminderen. Ook is het effect van een dergelijke sociale vergelijking op teams met verschillende beroepsgroepen onbekend. Het doel van deze studie was om het effect van intergroepsvergelijking tussen teams met verschillende beroepsgroepen op intragroepshiërarchie te onderzoeken.

Methode

Deze observationele studie betrof een gerandomiseerde dubbel-blind pretest-posttest controle groep design met 19 gemengde teams (10 interventie en 9 controle groepen bestaande uit studenten tandheelkunde en mondzorgkunde). Alle groepen ontvingen groepsfeedback ten aanzien van hun onderlinge interactie gedurende twee opeenvolgende twee uur durende teambuilding bijeenkomsten. De interventie betrof het vergelijken van eigen met andermans groepsfeedback. De interactie tussen de beroepsgroepen in elk team werd met drie items gemeten: spreekfrequentie en impressie van dominantie en inhoudelijke inbreng. Deze items werden door niet-participerende observatoren gescoord op een driepuntsschaal: -1=vooral tandheelkunde studenten, 0= beiden evenveel, +1=vooral mondzorgkunde studenten.

Resultaten

Een exploratieve factoranalyse toonde een uni-dimensionele structuur van de drie observatie items aan en hun interne consistentie bleek op beide meetmomenten hoger dan 0,70. De som van de item scores gaf de mate van hiërarchie aan waarbij lagere scores correspondeerden met hogere rapportcijfers op gelijkwaardigheid binnen het team. Deze rapportcijfers werden als groepsfeedback teruggegeven aan de teams. Een two-way factorial ANOVA was gebruikt om experimentele effecten te analyseren. Een significant interactie-effect werd gevonden, $F(1, 17)=6.630$, $p=.020$ en een hoge effect size (partial eta squared =0.28).

Discussie

Intergroepsvergelijking tussen teams met verschillende beroepsgroepen vermindert intragroepshiërarchie. Mogelijk is dit effect het gevolg van interprofessionele identificatie. Vervolgonderzoek moet aantonen of dit inderdaad leidt tot een duurzame en interprofessionele verandering in de professionele identiteit.

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

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

J.J. Reinders
UMC Groningen
Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde
A.Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
E-mail: j.j.reinders@umcg.nl

C4.3 / Zaal 530

De effectiviteit van klassikaal interprofessioneel onderwijs in bachelor curricula geneeskunde; een systematische review

Vuurberg G, Vos J, Christoph LH, Vos R de
Academisch Medisch Centrum

Probleemstelling:

De toenemende complexiteit van de zorg vereist een geïntegreerd zorgsysteem. Kenmerkend voor zo'n systeem zijn goed op elkaar ingespeelde medische, paramedische en verpleegkundige professionals die in staat zijn om de grenzen van de traditionele zorgberoepen en disciplines te overstijgen. De veronderstelling is dat interprofessionele Educatie (IPE) hieraan een sterke bijdrage levert.

Wij voerden een systematische review uit naar de effectiviteit van klassikaal IPE om aanbevelingen te kunnen doen voor het ontwerp van IPE in bachelor geneeskunde opleidingen.

Methode

EMBASE, Cochrane, Medline en PubMed werden systematisch doorzocht naar artikelen die voldeden aan de volgende inclusie criteria: (1) beschrijving van een klassikale IPE interventie; (2) interventiepopulatie bestaande uit bachelor geneeskunde en geallieerde gezondheidszorg studenten; (3) pre- and post-interventie beoordeling; (4) uitgeschreven leerdoelen; (5) Engelse publicaties; en (6) RCT of cohort studies. Artikelen werden geëxcludeerd indien sprake was van: (1) uni-disciplinaire interventies; en (2) afgestudeerden en/of master studenten. Beoordeling van artikelen (eerst screening, vervolgens indien relevant full-tekst analyse), inclusief kwaliteitsbeoordeling o.b.v. Cochrane, werd door twee onafhankelijke onderzoekers verricht (J. Vos en G. Vuurberg). Na overleg van artikelen met een conflicterende beslissing, werd bij persisterende onduidelijkheid een derde onderzoeker geraadpleegd (R. de Vos).

Resultaten en conclusie

In totaal werden 3444 potentiële artikelen gevonden. Screening resulteerde in 7 geïncludeerde artikelen. Studies scoorden matig op de kwaliteitscriteria voor respondent selectie, follow-up en confounders. De waarde van de resultaten is hierdoor beperkt. IPE ontwerp laat een heterogeen beeld zien tussen studies. Klassikale IPE wordt veelal vroeg binnen de opleiding ingezet. Een mix van affectieve, cognitieve en vaardigheidsleerdoelen wordt gerapporteerd met als voornaamste focus de rollen en verantwoordelijkheden van zorgprofessionals. Effectiviteit wordt gerapporteerd middels gevalideerde en zelf-ontwikkelde zelfperceptie vragenlijsten. Opvallend is de minimale aansluiting tussen leerresultaten en leerdoelen.

Discussie

Door grote methodologische beperkingen en heterogeniteit binnen studies is het niet mogelijk om IPE effectiviteit vast te stellen. Alle artikelen tonen een positief effect van IPE, maar een duidelijke link tussen de leerdoelen, werkvormen en beoordelingswijzen ontbreekt. Niet alleen voor het ontwerp van IPE is constructual alignment vereist, maar dit is ook noodzakelijk voor de beoordeling van de effectiviteit. Standaardisatie van een minimum set van beoogde leeruitkomsten helpt om de effectiviteit te beoordelen. Voor het verhogen van methodologische kwaliteit is het nodig maatregelen te nemen tegen selectie, attritie, response bias en researcher reactivity.

Referentie

1. Plochg, T., & Klazinga, N. S. (2002). Community-based integrated care: myth or must?. International Journal for Quality in Health Care, 14(2), 91-101.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

G. Vuurberg
Academisch Medisch Centrum
Center for Evidence Based Education
Meibergdreef 9
1100 DE AMSTERDAM
[E-mail: g.vuurberg@amc.uva.nl](mailto:g.vuurberg@amc.uva.nl)

C4.4 / Zaal 530

Combineren van klinisch en academisch werk: een kwalitatieve studie naar belangen, bevorderende en belemmerende factoren voor klinische academische carrièrepaden voor verpleegkundigen in ziekenhuizen

Oostveen CJ van¹, Goedhart NS², Francke AL³, Vermeulen H⁴

¹Spaarne Gasthuis Academie, ³Nivel, ⁴Radboudumc

Probleemstelling

De combinatie van academisch en klinisch werk vergemakkelijkt het gebruik van onderzoeksresultaten en de adoptie van onderzoek ten behoeve van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Echter, op dit moment verdwijnen academisch opgeleide verpleegkundigen uit de klinische praktijk doordat klinische academische carrièrepaden voor verpleegkundigen nog niet zijn ontwikkeld.

Methode

Om een beeld te krijgen van belangen, bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van klinisch academische carrièrepaden voor verpleegkundigen, is kwalitatief onderzoek gedaan naar de percepties van verpleegkundige academici en andere belanghebbenden in Nederland. Deze studie werd uitgevoerd in twee Nederlandse universitaire ziekenhuizen en hun aangesloten hogescholen. De gegevens werden verzameld tussen mei 2015 en september 2016. In totaal zijn 23 interviews werden uitgevoerd en twee focusgroepen georganiseerd. Van de interviews en focusgroepen zijn geluidsopnamen gemaakt en vervolgens zijn ze getranscribeerd en thematisch geanalyseerd.

Resultaten

Drie thema's die verband houden met belangen, bevorderende en belemmerende factoren zijn geïdentificeerd: cultuur, leiderschap en infrastructuur. Deze thema's vertegenwoordigen een achterstand in het faciliteren van de klinische academische carrière voor verpleegkundigen. In de huidige verpleegkundige cultuur in academische ziekenhuizen ligt de nadruk op de directe patiëntenzorg in plaats van op academisch werk als lesgeven en onderzoek. De verpleegkundige cultuur wordt geduid als een academisch buitenbeetje. Tevens wordt gebrek aan leiderschap van management en bestuurders ervaren, wat leidt tot onderbenutting van de verpleegkundige academici en het ontbreken van ondersteunende structuren voor verpleegkundigen die klinische en academische werk combineren.

Discussie

De huidige verpleegkundige cultuur lijkt daarmee de oorzaak van het gebrek aan wetenschappelijke posities en functies voor verpleegkundigen te zijn te zijn. Om deze cultuur te veranderen is het belangrijk om de combinatie van academische werk, de klinische praktijk en / of onderwijs te bevorderen door de invoering van klinisch academische carrièrepaden voor verpleegkundigen. In de tussentijd moeten verpleegkundige academici samenwerken met reeds gevestigde academici, bijv. artsen, voor succes.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Education management: Institutional mission, Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

C.J. van Oostveen
Spaarne Gasthuis Academie
Spaarnepoort 1
2134 TM HOOFFDORP
[E-mail: cvanoostveen@spaarnegasthuis.nl](mailto:cvanoostveen@spaarnegasthuis.nl)

Hoe train je studenten in het geven van peer feedback?

Blankenstein FM van, O'Sullivan JF
LUMC

Thema

Peer feedback, samenwerkend leren, activerend onderwijs, leren van complexe vaardigheden

Introductie

Peer feedback wordt vaak ingezet als leermiddel voor het trainen van complexe vaardigheden, zoals samenwerken, academisch schrijven en presentatievaardigheden. Peer feedback kan worden ingezet om studenten te focussen op relevante leeractiviteiten en daarbij behorende beoordelingscriteria, hen dieper na te laten denken over de leerstof en leerproducten te verbeteren (Van de Berg, Pilot, & Admiraal, 2005). Vaak worden studenten echter niet goed voorbereid op het geven van peer feedback, wat ertoe kan leiden dat zij de feedback van medestudenten niet accepteren. Het kan daarom nuttig zijn om studenten te trainen in het construeren van beoordelingscriteria, het geven van feedback en het beoordelen van prestaties. Studenten kunnen deze vaardigheden leren via instructie, discussie en oefening. In deze workshop bepaalt u welke peer feedback-vaardigheden uw studenten moeten leren en hoe u hen deze vaardigheden leert.

Doelen

Aan het einde van de workshop kunt u:

Aan studenten uitleggen waarom u peer feedback inzet als onderwijsvorm
Een plan maken om studenten te trainen in het geven van constructieve peer feedback
Anticiperen op hoe u ervoor zorgt dat studenten elkaars peer feedback accepteren

Doelgroep
Docenten die peer feedback (willen) gebruiken in hun onderwijs.

Opzet workshop

Voorbereiding. Neem voor deze workshop een opdracht voor studenten mee die u gebruikt of wilt gaan gebruiken als peer feedback-opdracht. Neem ook voorbeelden van door studenten gegeven peer feedback mee indien u hierover beschikt.

Activiteiten. Tijdens de workshop krijgt u uitleg over wat feedback is en welke kaders hiervoor zijn (Hattie & Timperley, 2007). U stelt vast hoe u aan uw eigen studenten het nut en de relevantie van peer feedback uitlegt. U stelt criteria voor constructieve feedback op en leert voorbeelden van hoe je studenten kunt trainen in het geven van feedback. Aan de hand van enkele op onderzoeksliteratuur gebaseerde richtlijnen gaat u aan de slag om uw eigen peer feedback-opdracht (verder) te ontwikkelen. Gedurende dit proces denkt u na over hoe u ervoor zorgt dat studenten de peer feedback van elkaar accepteren.

Opbrengst. Na de workshop heeft u uw definitie van feedback aangescherpt en heeft u criteria voor constructieve feedback opgesteld die u met uw studenten kunt delen. Verder heeft u een plan gemaakt voor hoe u studenten gaat trainen in het geven van peer feedback.

Referenties

56. Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. doi:10.3102/003465430298487
57. Van de Berg, I., Pilot, A., & Admiraal, W. (2005). *Peer assessment als leermiddel: Voorbeelden uit het hoger onderwijs*. Utrecht: IVLOS.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Assessment: Feedback, Assessment: Peer assignment

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

F.M. van Blankenstein
LUMC
Postbus 9600
2300 RC LEIDEN
[E-mail: f.blankenstein@lumc.nl](mailto:f.blankenstein@lumc.nl)

Een collega aanspreken: doe je het of doe je het niet?

Roosdorp D, Nieuwland I, Mak-van der Vossen M, Kreeke JJS van de VU medisch centrum

Thema

'Zeg er wat van!' is de titel van een onderzoek dat het KNMG-studentenplatform in 2014 publiceerde in Arts in Spé#_ftn1. Zij concludeerden toen dat de meeste studenten denken dat ze een medestudent zullen aanspreken bij onprofessioneel gedrag maar dat er een discrepantie bestaat tussen wat studenten denken te zullen doen en de praktijk: een (veel) kleiner percentage spreekt daadwerkelijk een medestudent aan. Uit vervolgonderzoek#_ftn2 uit 2016 van de Geneeskundestudent (voorheen het studentenplatform) blijkt dat studenten behalve niet goed weten hoe je anderen kunt aanspreken, ook andere barrières ervaren, zoals een gevoel van verraad. In het Overzichtsdokument wordt het belang van aandacht voor aanspreekgedrag in de opleiding onderstreept.

Aan het VUmc wordt in communicatiepractica met acteurs aandacht besteed aan het aanspreken van collega's, zowel in de bachelor als in de coschappen. Daarnaast is afgelopen jaar een workshop ontwikkeld voor eerstejaars coassistenten, waarin de vraag centraal staat wat eigenlijk de onderliggende afwegingen zijn, die we maken als we wel of niet iemand aanspreken op onprofessioneel gedrag.

Doel en opbrengst

De deelnemers maken kennis met onderwijs/werkvormen over aanspreekgedrag, wat ter inspiratie kan dienen voor eigen onderwijs. Tevens leren zij reflecteren op en krijgen zij inzicht in de factoren die bij henzelf en anderen de doorslag geven voor wel of niet aanspreken.

Doelgroep

Curriculumontwikkelaars, opleiders, docenten, studenten en artsen.

Opzet workshop: activiteiten

Korte Introductie op onderwerp aanspreken

De relevantie van het onderwerp wordt op interactieve wijze ingeleid.

Stellingen

Om de deelnemers te prikkelen worden enkele ja/nee-stellingen over aanspreken voorgelegd. Per stelling wordt een korte groepsdiscussie gevoerd.

Analyse in subgroepjes: 'de afweging'

Deelnemers beantwoorden in kleine groepjes vier vragen over hun ervaringen met het aanspreken van anderen. De focus ligt hierbij vooral op de afwegingen die je maakt bij wel of niet aanspreken. De bevindingen van hun 'afwegingen-analyse' wordt op een flip samengevat, m.b.v. geeltjes en stiften.

Mini-presentatie per groepje

Elk groepje zal zijn hoofdbevindingen aan de hand van de flip vertellen aan de rest van de groep.

Nabespreking/discussie

Na deze inventarisatieronde per groepje is ruimte voor groepsdiscussie. De workshop wordt afgerond met een conclusie van de belangrijkste punten en bespreking van mogelijkheden voor toepassing in de eigen faculteit.

Referenties

27. <https://www.medischcontact.nl/meer-van-deze-auteur.htm?Auteur=Edwin+Duijzer>, E.,
28. <https://www.medischcontact.nl/meer-van-deze-auteur.htm?Auteur=Rogier+Butter>, R. & Beekman, R. *Zeg er wat van!* Arts in Spé, 13 augustus 2014
29. Anneveldt, K. *Overzichtsdokument van Professioneel Gedrag in de verschillende Nederlandse curricula*. De Geneeskundestudent, November 2016

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Learning outcomes: Teamwork, Learning outcomes: Patient safety / errors

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

D. Roosdorp
VU medisch centrum
Medische Psychologie
Van der Boechorststraat 7
1081 BT AMSTERDAN
[E-mail: d.roosdorp@vumc.nl](mailto:d.roosdorp@vumc.nl)

Leren van ervaringen in de bachelor geneeskunde middels een competentiegericht portfolio

Kruithof MI, Peeters HCR, Sieben JM, Verheggen MM
Universiteit Maastricht

Thema

Studentbegeleiding en portfolio

Doel

Studenten en staf kennis laten maken met een competentiegericht portfolio dat gebaseerd is op ervaringen die studenten op doen tijdens de bachelor fase. Een competente arts beschikt over goede medische kennis, klinische en communicatieve vaardigheden, maar ook andere competenties zijn van belang. Zo dient de arts van de toekomst o.a. een "life-long learner" te zijn om up-to-date te blijven met ontwikkelingen in het vak. Daarnaast moet hij of zij zich staande kunnen houden in de dynamische, soms hectische, medische wereld en balans kunnen vinden tussen werk en privéleven. In de masterfase van de opleiding en daarna komt het werkveld "tot leven" in de vorm van werkplekleren. Dit wordt in diverse medische (vervolg-)opleidingen ondersteund door een portfolio in combinatie met een mentorsysteem om de competentie-ontwikkeling van de coassistent / AIOS te volgen en te begeleiden. Voor jonge studenten in de bachelor fase is de uiteindelijke beroepspraktijk echter nog ver weg. Een portfolio in combinatie met een mentorsysteem biedt volgens ons ook eerder al de mogelijkheid om de bachelor student te helpen zicht te krijgen en te houden op de eigen competentieontwikkeling en tijdig bij te sturen waar dat nodig is. Uiteindelijk kan dit helpen de overgang naar de masterfase en de vervolgopleidingen te vergemakkelijken. Maar... hoe krijg je bachelor studenten zover om van ervaringen te leren?

Doelgroep

Docenten, mentoren, studenten, studieadviseurs

Opzet workshop

Activiteiten

Inleiding 1: Hoe leer je studenten werken met een portfolio gebaseerd op ervaringen? (10 minuten)

Oefening in tweetallen: Herkennen en analyseren van ervaringen aan de hand van de STARR methode (15 minuten)

Inleiding 2: De stap van ervaringen naar competentie gestuurd leren (10 minuten)

Oefening in tweetallen: Van ervaringen binnen en buiten de studie naar ontwikkeling van competenties (CanMeds) (20 minuten)

Discussie: Is een competentiegericht portfolio gebaseerd op ervaringen een bruikbaar instrument ter begeleiding van studenten in de bachelor fase? (15 minuten)

Evaluatie (5 minuten)

Opbrengst

Na afloop van de workshop hebben deelnemers ervaring met - en gereflecteerd op - een manier van analyseren van ervaringen als eerste stap om zicht te krijgen op de competentieontwikkeling van studenten. Hopelijk kunnen de discussies met de deelnemers in deze workshop leiden tot verbetering van de nu bestaande werkvorm in Maastricht en ontwikkeling van nieuwe werkvormen elders in den lande.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Teaching & learning: Portfolios, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Students/Trainees: Student support and counselling

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.I. Kruithof
Universiteit Maastricht
Onderwijsontwikkeling en onderwijsresearch
Universiteitssingel 60 (kmr N4.27)
6229 ER MAASTRICHT [E-mail: Marijke.kruithof@maastrichtuniversity.nl](mailto:Marijke.kruithof@maastrichtuniversity.nl)

Implementatie van Entrustable Professional Activities (EPAs): 'Maar hoe dan?'

Bockel EAP van¹, Tepaske R², Mook WNKA van³, Boendermaker PM¹, Arbous MS⁴, Tulleken JE¹ ¹UMC Groningen, ²Academisch Medisch Centrum, ³MUMC+, ⁴LUMC

Bijna alle medisch specialistische opleidingen in Nederland zijn momenteel bezig met het ontwikkelen en/of implementeren van zogenaamde Entrustable professional activities (EPAs). EPAs zijn voor klinici herkenbare beroepssituaties, die vaak veel tastbaarder zijn dan competenties an sich. EPAs zijn instrumenten om, naast alle competenties die de EPAs omvatten, iemand competent te kunnen verklaren, met name op basis van (toe) vertrouwen. Het theoretische concept kent zowel nationaal als internationaal veel medestanders. De daadwerkelijke implementatie is echter niet eenvoudig.

Doel

Delen en bediscussiëren van ervaringen met de daadwerkelijke invoering en gebruik van EPAs in de kliniek. Door te leren van andermans ervaringen is het wellicht mogelijk de invoering en het gebruik van dit potentieel nuttige instrument makkelijker te maken.

Doelgroep

Allen die betrokken zijn bij ontwikkeling, implementatie en gebruik van EPAs in de medische vervolgopleiding (opleiders, begeleiders, AIOS)

Opzet

Er zal worden gestart met een korte introductie van EPAs waarbij EPAs van de fellowopleiding Intensive Care als voorbeeld zullen worden genomen. Hierna zullen we inventariseren in de groep wat de ervaring met EPAs is. Daarna zullen we aan de hand van meerdere vragen ervaringen vergelijken. Vragen die aan bod zullen komen zijn: Hoe heeft men de implementatie aangepakt, hoe is draagvlak onder begeleiders en AIOS/ fellows gecreëerd, welke scholing is gegeven aan beoordelaars en AIOS, hoe is de daadwerkelijke uitvoering in de praktijk, verslaglegging in portfolio, meevallers, tegenvallers etc

Hierna is ruimte voor discussie en onderling advies. We sluiten af met een samenvatting. Hopelijk gaat men huiswaarts met ideeën en hernieuwde moed voor de invoering en gebruik van EPAs.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job) assessment, Medical education: Postgraduate education, Education Management: Change

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

E.A.P. van Bockel
Burg de Vrieslaan 2
9801 BG ZUIDHORN
[E-mail: e.a.p.van.bockel@umcg.nl](mailto:e.a.p.van.bockel@umcg.nl)

How your English goes Dutch: academic writing for Nederlanders - een PME workshop

Driessen EW¹, Dupuis H²
¹Universiteit Maastricht, ²Helen Dupuis

Het Engels voelt voor de meeste van ons vertrouwt aan. Doorlopend dringt het Engels ons leven binnen, via je smart phone, je tv, je good old radio, je straat, je kantoor en je wetenschappelijk literatuur. Het Engels heeft ook de wetenschap veroverd en is de lingua franca voor wetenschappelijke communicatie. Door onze vertrouwdheid met deze taal kunnen de meeste van ons wel een aardig woordje Engels schrijven. Die vertrouwdheid is echter bedriegelijker. Het Engels is een fundamenteel andere taal dan het Nederlands. Met andere en zeer strictestrikte regels voor bijvoorbeeld woordvolgorde en werkwoordstijdenwerkwoord tijden. Hierdoor maken Nederlandstalige auteurs zonder dat ze zich daar bewust van zijn fouten in the Engels. Deze fouten leiden er toe dat native speaker Nederlands auteurs niet begrijpen of verkeerd begrijpen.

In deze workshop zullen we aan de hand van voorbeelden uit Engelse teksten van Nederlandstalige auteurs deze verschillen in taal bespreken. Daarnaast zullen we korte oefeningen doen hoe typische Dutchisms te herkennen en deze te repareren. De workshops eindigt met tips voor non-native speakers.

De workshop is bilingual.

Daarnaast geven we een kijkje achter de schermen van het teksteditentekst editen bij wetenschappelijke tijdschriften.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Research in medical education: Publications, Research in medical education: Training

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

E.W. Driessen

Universiteit Maastricht

O&O

Postbus 616

6200 MD MAASTRICHT

E-mail: e.driessen@maastrichtuniversity.nl

C10 / Zaal 558

Inzicht in de selectie en uitval van medisch specialisten in opleiding: inspiratie voor de volgende stap?!

Buistraa J¹, Dijkhuizen KD¹, Post RS van der², Lith JMM van¹, Beaufort AJ de¹

¹LUMC, ²Radboudumc

Thema

De onderzoekslijn 'de juiste persoon op de juiste plaats' richt zich op transitie momenten in de medische vervolgopleidingen. Het huidige onderzoek brengt de selectie- en toelatingsprocedures in kaart en beschrijft welke factoren van invloed zijn op uitval van AIOS. Beide thema's zijn cruciaal. Het selectieproces is voor kandidaten een belangrijke stap in hun professionele carrière en is voor opleidingsgroepen het moment om toekomstige collega's te kiezen. Voortijdige uitval van een AIOS heeft, naast financiële consequenties, vooral grote impact op de opleidingsgroep en de AIOS zelf.

Het huidige onderzoek heeft een explorerend karakter en bestaat uit twee studies. In de eerste studie is het scala aan gehanteerde selectie- en aanname procedures voor de opleidingsplaatsen van medisch specialisten in twee opleidingsregio's in beeld gebracht, evenals de ervaringen van de opleiders hiermee. De tweede studie heeft met behulp van een vragenlijst inzicht gegeven in 1) demografische kenmerken, 2) individuele factoren die een rol spelen bij het voortijdig beëindigen van de opleiding en 3) de carrièrepaden die men vervolgens kiest, al dan niet binnen het medisch domein. In de komende maanden worden de uitkomsten gepubliceerd. Tijdens de ronde-tafelsessie willen we, met de onderzoeksresultaten en ervaring van de aanwezigen als inspiratiebron, in gesprek over de betekenis van deze uitkomsten voor de praktijk. Deze discussie zal bijdragen aan vervolgonderzoek, maar geeft ook input voor stappen die genomen kunnen worden voor de vertaling van het onderzoek naar de praktijk.

Doel

Na een korte update van de onderzoeksresultaten krijgen deelnemers inzicht in mogelijke aanknopingspunten en interventies met betrekking tot het selectieproces en het verminderen van uitval van AIOS uit de opleiding tot medisch specialist.

Doelgroep

AIOS, opleiders, COC/ROC voorzitters, onderwijskundigen en andere geïnteresseerde betrokkenen bij de medische vervolgopleidingen.

Opzet

Introductie

Samenvatting van de belangrijkste resultaten uit de onderzoeken naar zowel selectie als uitval

Kort uitwisselen in twee-drietallen: wat verrast, wat gemist en wat herkenbaar?

Plenaire discussie

Discussie in subgroepen: welke implicaties hebben de uitkomsten van het onderzoek voor het selectie proces resp. voor de inrichting van de opleidingen (o.a. curriculum, infrastructuur, context)? Is er een brug te slaan tussen selectie en uitval?

Plenaire discussie

Reflectie op vervolgonderzoek 'De juiste persoon op juiste plaats' Samenvatting en afsluiting **Maximaal aantal deelnemers: 25**

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Education management: Selection of students/trainees, Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

J. Bustraan
LUMC
Onderwijs Expertise Centrum
Postbus 9600
2300 RC LEIDEN
[E-mail: j.bustraan@lumc.nl](mailto:j.bustraan@lumc.nl)

C11.1 / Zaal 559

Opleidingsjaargesprekken: 'best practice' in de kwaliteitscyclus medische vervolgopleidingen

Brand PLP, Rosingh HJ, Meijssen MAC, Geut-Last DC
Isala klinieken

Context/probleemstelling of aanleiding

Voor de Centrale Opleidingscommissie is een belangrijke rol weggelegd in de bewaking van de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen. Hoewel het uitvoeren van een kwaliteitscyclus verplicht is gesteld in het kaderbesluit wordt de exacte invulling aan het veld overgelaten.(1) Wij beschrijven in dit praktijkpaper onze ervaring met de opleidings-jaargesprekken die nu sinds 3 jaar in Isala de kern vormen van de kwaliteitscyclus.

Beschrijving van de interventie/innovatie

In Isala, een groot algemeen opleidingsziekenhuis, voert het dagelijks bestuur van de Centrale Opleidingscommissie, samen met de assistentencoördinator en een vertegenwoordiger van de aiosvereniging ieder jaar een evaluatiegesprek over de kwaliteit van elke opleiding. Eerst wordt alleen met (een vertegenwoordiging van) de aios van de betreffende afdeling gesproken, vervolgens met de opleider, diens plaatsvervanger en de aios. In de semi-gestructureerde gesprekken wordt aandacht besteed aan sterke punten en verbeterpunten van de opleiding, praktische begeleiding en supervisie, wetenschappelijk begeleiding, toetsing en beoordeling, en aan docentprofessionalisering. Ter voorbereiding van het gesprek worden de volgende documenten bestudeerd: laatste RGS erkennings-besluit met eventuele reactie, notulen van de laatste 4 opleidingsvergaderingen, resultaten van een kwaliteitsmeetinstrument (zoals opleidingsthermometer of Set-Q), resultaten van exitgesprekken, een up-to-date overzicht van de door de opleidingsgroep gevolgde didactische scholing, en een verslag met actiepunten van het vorige jaargesprek.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De opleidingsjaargesprekken worden sterk gewaardeerd door zowel aios, (plaatsvervangend) opleiders en dagelijks bestuur van de Centrale Opleidingscommissie. Tijdens de gesprekken komen regelmatig *best practices* aan de orde die als voorbeeld kunnen dienen voor andere opleidingen. Indien door het jaargesprek onduidelijkheden of mogelijk problemen in het opleidingsklimaat worden gesignaleerd volgt een aanvullend gesprek met het gehele dagelijks bestuur met opleider, plaatsvervangend opleider en zo nodig gehele opleidingsgroep. Als positieve punten kwamen het grote en diverse patiënten aanbod en de goede supervisie naar voren. Het leerklimaat is veilig. Als verbeterpunten werden genoemd de soms hoge werkdruk met veel administratie, het gebrek aan werkplekken, de wens meer spontane feedback te krijgen en meer aandacht voor wetenschap. Ook bleek dat niet altijd alle leden van de opleidings-groep voldoende betrokken waren bij de opleiding en soms onvoldoende didactisch waren geschoold.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

De ervaring in Isala is dat opleidingsjaargesprekken een centrale rol vervullen in de kwaliteitscyclus van de medische vervolgopleidingen, omdat ze in een open en constructieve sfeer zowel *best practices* als problemen in de opleiding kunnen identificeren.(2) In de OOR Noordoost worden de opleidingsjaargesprekken inmiddels als *best practice* van de kwaliteitscyclus voor medische vervolgopleidingen beschouwd en in de overige ziekenhuizen in de regio geïmplementeerd.

Referenties

30. Ned Tijdschr Geneeskd 2011;155: A3793
31. Ned Tijdschr Geneeskd 2017;161: D817

Trefwoord: Education management: Quality Assurance, Medical education: Postgraduate education, Learning outcomes: Teaching skills

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

P.L.P. Brand
Isala klinieken, Isala Academie
Postbus 10400
8000 GK ZWOLLE [E-mail: p.l.p.brand@isala.nl](mailto:p.l.p.brand@isala.nl)

C11.2 / Zaal 559

De medische vervolgoopleidingen aan de top met de centrale opleidingscommissie als ondersteuner van kwaliteit

Silkens MEWM¹, Slootweg IA¹, Scherpbier AJJA², Heineman MJ¹, Lombarts MJMH¹,¹Academisch Medisch Centrum,²Universiteit Maastricht

Context

De medische vervolgoopleiding bereidt arts in opleiding tot specialist (aios) voor op het leveren van goede en veilige patiëntenzorg. Kwalitatief hoogwaardige opleidingen zijn daarom cruciaal voor zowel de ontwikkeling van de aios alsook voor het waarborgen van veilige zorg voor de patiënt. Naar aanleiding van het Kaderbesluit CCMS en het MMV-project rapport Scherpbier 2.0 werken vervolgoopleidingen voortdurend aan kwaliteitsverbetering.

Innovatie

Om toezicht te houden op verbeteringsinitiatieven en vervolgoopleidingen te ondersteunen, zijn in Nederland in ieder opleidingsziekenhuis centrale opleidingscommissies (COCs) ingesteld. COCs zijn verantwoordelijk voor het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de vervolgoopleidingen in het opleidingsziekenhuis en hebben de specifieke taak aios te beschermen en een hoogwaardige opleiding te garanderen voor de collectieve groep van aios in het ziekenhuis. Met deze studie trachten wij inzicht te verkrijgen in het functioneren van COCs en hun potentiële bijdrage voor de medische vervolgoopleidingen.

Analyse

We hebben een focusgroep studie met een constructivistische “grounded theory¹” benadering uitgevoerd. Zeven focusgroep sessies met COCs van zeven verschillende opleidingsziekenhuizen (inclusie tot saturatie werd bereikt) in Nederland werden uitgevoerd tussen april 2015 en augustus 2016. In totaal participeerden 29 deelnemers. Focusgroepen werden opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Transcripten werden op iteratieve wijze open, axiaal en selectief gecodeerd om zo te komen tot overkoepelende thema's en theorie.

Lessons learned

COCs moeten (i) een strategische positie verwerven in het opleidingsziekenhuis om vervolgoopleidingen te kunnen ondersteunen in continue kwaliteitsverbetering door (ii) het creëren van een organisatiebrede opleidingscultuur en (iii) -structuur alsook door (iv) samen te werken met externe partners (i.e. coaches). Deze vier activiteiten zijn van elkaar afhankelijk en worden continu door COCs uitgevoerd. Vanuit deze bevindingen concluderen wij dat de vier activiteiten van de COC elkaar positief versterken in het waarborgen van kwalitatief hoogwaardige vervolgoopleidingen. COCs passen bij de internationale verschuiving van specialismespecifieke verantwoordelijkheid naar organisatiebrede verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van medische vervolgoopleidingen. De initiatie van de COC introduceert daarom een gedeelde verantwoordelijkheid voor de COC en de afdelingen die de daadwerkelijke opleidingen aanbieden. Hoewel COCs lijken te verschillen in hun werkwijze, zijn ze in toenemende mate in staat bij te dragen aan de kwaliteit van vervolgoopleidingen door het ondernemen van gerichte acties die opleidingen ondersteunen in kwaliteitsverbetering. Binnen opleidingsziekenhuizen blijkt opleiding vaak nog ondergeschikt aan patiëntenzorg en onderzoek. De COC kan een belangrijke rol hebben in het onder de aandacht brengen van de waarde van een goede vervolgoopleiding.

Referentie

- 1 Watling CJ, Lingard L. Grounded theory in medical education research: AMEE Guide No. 70. Med Teach. 2012;34(10):850-861.

Trefwoord: Education management: Quality Assurance, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

Correspondentieadres:

M.E.W.M. Silkens
Academisch Medisch Centrum
Center for Evidence Based Education
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM [E-mail: m.e.silkens@amc.uva.nl](mailto:m.e.silkens@amc.uva.nl)

C11.3 / Zaal 559

Meer dan de patiënt alleen Discipline Overstijgend Onderwijs binnen Noordwest Ziekenhuisgroep

Soelen E van, Bais JMJ, Aardweg JG van den, Koning-Prins AJ de
Noordwest Ziekenhuisgroep

Context

Noordwest Ziekenhuisgroep heeft 24 medische vervolgoopleidingen en biedt stageplaatsen aan huisartsen, militair artsen, specialisten oudergeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten in opleiding. Het ziekenhuis biedt al jaren woensdagmiddag onderwijs: klinische conferentie van drie kwartier voor en door arts-assistenten van beschouwende vakken, aansluitend een uur discipline overstijgend onderwijs voor coassistenten.

Innovatie

Passend in de interne kwaliteitscyclus (Scherpbier 2.0) en vanuit evaluaties van opleidingsvisitaties evalueerden we in 2015 het bestaande woensdagmiddag onderwijs en startten we een verbeterproject. Na gesprekken met opleiders en arts-assistenten besloten we over te gaan naar een voor alle arts-assistenten en coassistenten verplicht Discipline Overstijgend onderwijs (DOO). Dit wisselen we af met een Multidisciplinaire casuïstiek bespreking (MD) iedere woensdag van 12.30 tot 13.30 uur. MD wordt verzorgd door (minimaal) twee arts-assistenten van twee verschillende disciplines. Onderwerp is gedeelde casuïstiek. Voor DOO benaderen we collega's uit het ziekenhuis die discipline overstijgende onderwerpen bespreken, zoals orgaandonatie, ziekenhuisfinanciering, straling, omgang met klachten en agressie, ICT, kindermishandeling, ethiek en laaggeletterdheid. Ook bieden we facultatief DOO zoals een Basiscursus Ziekenhuismanagement, Crew Resource Management en een training Communicatie rondom het levenseinde.

Ervaringen

Alle opleiders committeerden zich en op 13 april 2016 begonnen we met deze nieuwe vorm. Voor de sprekers stelden we een toolkit samen met handreikingen voor inhoud en vorm. Deze geeft houvast om de presentatie gestructureerd op te bouwen en voldoende ruimte over te laten voor interactie. De voorbereiding wordt begeleid vanuit het leerhuis. Naast arts-assistenten en coassistenten zijn ook specialisten, paramedici, verpleegkundigen en anderen welkom. Aanwezigheid wordt geregistreerd. Tijdens het onderwijs gebruiken we een Poll App waarmee het publiek kan stemmen en vragen kan beantwoorden. Ook wordt hiermee het onderwijs geëvalueerd en vervolgens aangepast.

Lessons learned

Totaal hebben we 42 evaluaties waarvan 22 van DOO (gemiddelde cijfer 7,2) en 20 van MD (gemiddelde cijfer 7,4). In de eerste evaluaties kwam "onvoldoende interactie met de zaal" naar voren. Meer aandacht in de voorbereiding en twee DOO 's over 'presenteren' leiden ertoe dat de interactie met de zaal beter werd geëvalueerd. Ook de toolkit is aangepast met meer ideeën over de manier waarop je de zaal boeit en activeert. We gaan ook in het facultatieve DOO presentatievaardigheden aanbieden. Door registratie is er overzicht in aanwezigheid van de verschillende disciplines, dit evalueren we in de plenaire Centrale Opleidings Commissie. Focus blijft op het selecteren van relevante onderwerpen en de toepasbaarheid in de dagelijkse praktijk.

Referenties

1. Scherpbier 2.0: Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgoopleidingen, 2016
2. Van CanMEDS naar CanBetter: Hoe leid je aios op in algemene competenties? KNMG 2015

Trefwoord: Medical education: All, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-

peer **Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

Correspondentieadres:

E. van Soelen
Noordwest Ziekenhuisgroep
Noordwest Academie
Nassauplein 10
1815 AM ALKMAAR [E-mail: e.van.soelen@nwz.nl](mailto:e.van.soelen@nwz.nl)

C11.4 / Zaal 559**Doelmatigheidsinitiatieven opzetten & uitvoeren? Een discreet keuze-experiment naar de preferenties van AIOS in de OOR ZON**

Stammen LA¹, Noben C², Stassen LPS¹, Mook W van², Essers BA²

¹Universiteit Maastricht, ²MUMC+

Probleemstelling

Doelmatigheid van zorg: het afwegen van kosten, risico's en effecten binnen de zorg. Een thema dat wereldwijd een plek tracht te veroveren binnen de medische vervolgoopleidingen. Enerzijds door actieve participatie van AIOS rondom het thema, anderzijds middels bewustwording van de urgentie van doelmatige gezondheidszorg (1). Ook in Nederland, en met name in de Onderwijs- en Opleidingsregio Zuid Oost Nederland (OOR ZON), is doelmatigheid van zorg één van de speerpunten in de opleiding tot specialist (2). OORZON combineert bewustwording met actieve participatie door het stimuleren van AIOS om zelf een doelmatigheidsinitiatief op te zetten en uit te voeren. Een succesvolle aanpak waarbij AIOS met bijzondere interesse in doelmatigheid zich momenteel inzetten voor dergelijke initiatieven. OORZON streeft er momenteel naar zoveel mogelijk AIOS te laten participeren in doelmatigheidsinitiatieven en zodoende te activeren tot 'doelmatigheidsdenken'. Deze studie tracht te achterhalen wat AIOS motiveert om een doelmatigheidsinitiatief op te zetten en welke combinatie van omgevingsfactoren ze hierin kan stimuleren. Met deze kennis kan een groter bereik AIOS gemotiveerd worden een initiatief te starten.

Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt een discrete choice experiment (DCE), voorafgegaan aan focusgroepen. De innovatieve methodiek van discrete choice experimenten werd tot heden slechts zeer beperkt gebruikt binnen (medisch) onderwijs. Middels focusgroepen werd eerst bevraagd welke factoren AIOS belangrijk vinden om een doelmatigheidsinitiatief te starten. Vervolgens werden op basis van deze omgevingsfactoren verschillende keuzesets samengesteld van situaties waarbinnen een doelmatigheidsinitiatief opgezet kan worden. AIOS selecteerden op basis van hun persoonlijke voorkeuren de voor hen meest gunstige situatie om met een doelmatigheidsinitiatief aan de slag te gaan. Tijdens een collectief onderwijsmoment werden AIOS benaderd de papieren keuze-experimenten in te vullen. Alle specialistische opleidingen binnen de OORZON (27 stuks) binnen alle opleidingsziekenhuizen (9 locaties) zijn benaderd voor deelname. Doordat de keuzesets variëren, en hiermee een veelheid aan voorkeuren ten opzichte van mekaar afgewogen kan worden, wordt de zwaarst wegende factor in de diverse keuzesets gedetecteerd op basis van AIOS preferenties.

Resultaten

De verschillende focusgroepen met AIOS gaven inzicht in belangrijke factoren voor het opzetten van een doelmatigheidsinitiatief. Diverse thema's, zoals beschikbare tijd, ondersteuning in materiele en personele zin, ed. werden door AIOS genoemd in relatie tot het opzetten van doelmatigheidsinitiatieven. Op basis van een pilot werden uiteindelijk vier factoren opgenomen die ten opzichte van mekaar gewogen konden worden. Iedere vragenlijst bevatte uiteindelijk zes verschillende keuzesets. De resultaten van de DCE laten zien dat AIOS met name voorkeur geven aan de combinatie beschikbare tijd en de aanwezigheid van een externe expert om doelmatigheidsinitiatieven uit te voeren. Opvallend is dat de betrokkenheid van opleider of stafid geen doorslaggevende factor is voor de AIOS.

Discussie

Om zoveel mogelijk arts-assistenten te motiveren tot het opzetten van doelmatigheidsinitiatieven is inzicht in de preferenties van AIOS gewenst. Vanuit de opleidingsziekenhuizen kan op basis van de resultaten van deze studie aandacht gegeven worden aan de behoeftes en de context van de AIOS door de combinatie van aanpassingen in het rooster en het betrekken van een externe expert te introduceren in het kader van het opzetten van doelmatigheidsinitiatieven. De relatieve zwaarte van ondersteuning door opleider of stafid ten opzichte van de overige factoren in de keuzesets was laag, mogelijk heeft dit te maken met een afname van 'eigenaarschap' binnen het zelfstandig leren van de AIOS.

Referenties

1. Smith, C. D. (2012). Teaching high-value, cost-conscious care to residents: the Alliance for Academic Internal Medicine—American College of Physicians Curriculum. *Annals of internal medicine*, 157(4), 284-286.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

L.A. Stammen
Universiteit Maastricht
Onderwijsontwikkeling en onderzoek
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
[E-mail: l.stammen@maastrichtuniversity.nl](mailto:l.stammen@maastrichtuniversity.nl)

C12 / Lamoraalzaal

Faculty Development in the Health Professions: From Skill Acquisition to Professional Identity Formation

Steinert Y¹, O'Sullivan P²

¹McGill University, Montreal, Canada, ²UCSF, San Francisco, USA

Faculty development programs are gaining prominence in most health professional schools and educational organizations. However, despite a significant growth in the scope and breadth of available offerings, the major focus of faculty development activities has been knowledge acquisition and skill development for teachers and educators. While this focus enables growth and renewal among faculty members, a frequently overlooked area in faculty development concerns health professionals' identities as teachers and educators, a critical factor in faculty members' commitment to the educational mission and the task at hand. The goal of this symposium is to carefully examine the role and importance of faculty members' professional identities and how these identities can be supported and nurtured by faculty development programs and activities. Research in this emerging area will be shared, as will different approaches by which teachers' professional identities can become the focus of formal and informal faculty development offerings. Faculty members are our most important resource; respecting and supporting their identities is essential in the achievement of our educational objectives.

C13 / Zaal 401

Medische carrièrekeuze

Gennissen LM¹, Stegers-Jager KM¹, Fluit CRMG², Graaf J de², Hoog M de¹

¹Erasmus MC, ²Radboudumc Health Academy

Een goede carrièrekeuze door geneeskundestudenten is in meerdere opzichten belangrijk. Enerzijds heeft de carrièrekeuze van de studenten van nu een grote invloed op de samenstelling van het medisch specialistische arbeidspotentieel, dat garant moet staan voor de zorg van de toekomst. Anderzijds is het maken van een juiste keuze van belang om gezonde en tevreden medisch specialisten te behouden. Gezien de kosten, de tijd en de energie van alle partijen is een verkeerd gekozen specialisme een groot verlies. Wat doen we momenteel om de studenten zo goed mogelijk te ondersteunen in hun specialismekeuzeproces? Wat zijn valkuilen van deze huidige methoden? Wat zijn de dilemma's die we hierbij nog tegenkomen? Wat zouden we nog meer kunnen doen om studenten op een juiste manier te ondersteunen? Hoe kunnen we hen handvatten bieden die hen helpen in het maken van een keuze die voor hen, maar zeker ook voor de toekomstige zorg, zo optimaal mogelijk is?

Doel

Uitwisselen van ervaringen, best practices en ervaringen rondom (het begeleiden van) het medisch carrièrekeuze proces. Tijdens de workshop wordt tevens een methode geboden die kan worden ingezet om studenten te laten reflecteren en inzicht te geven in hun prioriteiten met betrekking tot hun keuze.

Doelgroep

Iedereen die geïnteresseerd is in medisch carrièrekeuze. In het bijzonder personen die te maken hebben met medisch carrièrekeuze, danwel in het maken van de keuze, danwel in het begeleiden van studenten in het maken van de keuze.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

Tijdens de workshop zal er veel ruimte zijn voor het uitwisselen van ervaringen. Tevens zal in een korte presentatie een overzicht van de literatuur worden gegeven. Vragen waarbij we stil zullen staan zijn: Wat maakt carrièrekeuze moeilijk (of makkelijk)? Wat doen we nu om specialismekeuze te begeleiden? Waar zouden we meer kunnen doen? Tevens wordt een tool geïntroduceerd, die de deelnemers tijdens deze workshop zelf kunnen uitproberen. Deze tool heeft als doel om de relatieve waarde van de eigenschappen die als belangrijk gezien worden in een toekomstige baan inzichtelijk te maken. Opbrengst van de workshop is het uitwisselen van ervaringen en best practices; verrijkt met kennis vanuit het onderzoek naar medisch specialismekeuze en er zal een tool worden geboden die gebruikt kan worden om studenten te laten reflecteren en te laten nadenken over hun prioriteiten in het maken van de keuze (de deelnemers zullen deze tool tijdens deze workshop zelf ervaren).

Maximum aantal deelnemers: 15.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L.M. Gennissen
Erasmus MC
IMERR
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
[E-mail: Lokkeg@gmail.com](mailto:Lokkeg@gmail.com)

C14.1 / Zaal 402**Een nieuw programma voor zij-instroom vanuit de Biologie in het nieuwe Nijmeegse bachelorcurriculum Geneeskunde 2015**

Gerhardus MJT , Ede AE van
Radboudumc

Context

Sinds 2011 wordt er door de Medische Faculteit van het Radboudumc een onderwijsprogramma van een half jaar voor derdejaars bachelorstudenten Biologie aangeboden (Minor Geneeskunde). Succesvol afronden van dit programma geeft de mogelijkheid om in te stromen in een premasterjaar Geneeskunde. Met de komst van een geheel vernieuwd bachelorcurriculum Geneeskunde in Nijmegen moest, om in een goede aansluiting op een premasterjaar te voorzien, ook de inhoud van deze Minor Geneeskunde grondig veranderen.

De interventie/innovatie

Er is ervoor gekozen om de biologiëstudenten in de Minor Geneeskunde 1617 (n=16) meteen te laten instromen in het theoretisch- (leerlijn Mechanismen van Gezondheid en Ziekte (MGZ)) en praktisch deel (leerlijn Principes en Praktijk van de Geneeskunde (PPG)) van het reguliere programma in het 5e en 6e kwartaal van het nieuwe bachelorcurriculum Geneeskunde. Daarnaast volgden de studenten een inhaalprogramma voor gemiste onderdelen uit de leerlijn PPG van het eerste studiejaar, te weten: Psychomotore vorming (lichamelijk onderzoek), Vaardigheden Acute Geneeskunde, Klinisch redeneren, Communicatie & Consultvoering en een Zorgstage van 6 dagen. Het gemiste theoretisch onderwijs uit het eerste jaar moesten de studenten zelf inhalen.

Ervaringen/analyse van de implementatie

Introductie van bovenstaand ambitieuze programma is succesvol verlopen en afgerond. Evaluaties onder studenten, docenten en examinatoren schetsen een uniform beeld: een goede introductie in de volledige breedte van de medische professie. Toetsing en normering vond plaats samen met én op het reguliere niveau van het 5e en 6e kwartaal van het bachelorcurriculum Geneeskunde. De biologiëstudenten in de Minor Geneeskunde scoorden zowel voor de theoretische- als voor praktische onderdelen ruimschoots op het gemiddeld niveau van de geneeskundestudenten, met uitschieters naar boven voor de onderdelen Medisch Professionele Vorming en Communicatie & Consultvoering.

Lessons learned

Het nieuwe bachelorcurriculum Geneeskunde in Nijmegen bood een kans om het zij-instroomprogramma voor Biologiëstudenten aan te passen en te vernieuwen. Naast het aangeboden begeleidings- en inhaalprogramma van de praktische onderdelen blijken de meeste studenten goed in staat om de gemiste theoretische leerstof zich zelfstandig eigen te maken. Gemotiveerde bachelorstudenten Biologie blijken goed te scoren op het aangeboden onderwijs Medisch Professionele Vorming en Communicatie & Consultvoering.

Trefwoord: Curriculum: Education environment, Learning outcomes: Clinical and practical skills,
Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.J.T. Gerhardus
Radboudumc
Eerstelijns geneeskunde
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: martin.gerhardus@radboudumc.nl](mailto:martin.gerhardus@radboudumc.nl)

C14.2 / Zaal 402

Navigeren in de complexiteit van curriculum herziening binnen medisch onderwijs; het perspectief van de leider

Velthuis F¹, Dekker H¹, Varpio L², Helmich E¹, Jaarsma ADC¹

¹UMC Groningen, ²Uniformed Services University

Probleemstelling

Er is weinig empirisch onderzoek beschikbaar over het leiden van grootschalige Geneeskunde curriculum veranderingsprocessen, terwijl het veranderen van deze curricula een terugkerend, intensief en complex proces is in elke medische faculteit. Om beter te begrijpen hoe dit proces van curriculum herziening eruit ziet en hiervan te kunnen leren voor toekomstige herzieningen, richt deze studie zich op het perspectief van de leider die verantwoordelijk is voor dit veranderingsproces. In de literatuur wordt deze 'veranderleider' als sleutelfiguur voor veranderingsprocessen verondersteld (1), maar er is weinig bekend over zijn/haar eigen perspectief op grootschalige curriculum veranderingsprocessen. Wat doen zij om verandering voor elkaar te krijgen in hun organisatie?

Methode

Negen leiders werden geïnterviewd - afkomstig uit de acht UMC's in Nederland - die de meest recente bachelor Geneeskunde curriculum herziening leiden of hebben geleid in hun faculteit. Interviews waren semigestructureerd en bespraken thema's zoals omgang met stakeholders, proces versnellers en vertragers, de veranderaanpak, voorbereidingen en ondersteuning. In navolging van kwalitatieve content analyse - een analysemethode die dichtbij de antwoorden van de respondent blijft - vond de data verzameling gelijktijdig plaats met data analyse. Brede exploratie leidde uiteindelijk tot het clusteren van de verschillende uitdagingen die zij beschreven en de strategieën om hiermee om te gaan.

Resultaten

De leiders karakteriseerden curriculum herziening als een niet-lineair, dynamisch en complex proces. Drie uitdagingen werden uitgelicht: 1) omgaan met de grote hoeveelheid stakeholders met verschillende perspectieven, achtergronden, ideeën en wensen; 2) omgaan met weerstand; 3) het sturen van het proces in de beoogde richting. Om deze uitdagingen te kunnen hanteren werd een grote variëteit aan strategieën beschreven. Daarnaast werd een onderliggend principe geïdentificeerd: uit de interviews werd duidelijk dat veel leiders probeerden zich bewust te zijn van wat er zich afspeelde in elke, steeds veranderende situatie om hun strategieën daar vervolgens op aan te passen. Dit om een zo goed mogelijk effect van de strategie te bereiken en daarmee uiteindelijk positieve invloed uit te oefenen op het verdere verloop van het proces.

Discussie

Deze empirische studie ondersteunt en vult aan dat veranderingen teweegbrengen in een organisatie een complexe aangelegenheid is wat zich niet stapsgewijs laat leiden (2). Om te kunnen navigeren in dit complexe proces lijkt, naast de verschillende strategieën, het continue 'situationeel bewustzijn' van belang te zijn zodat flexibel en adaptief gereageerd kan worden op de steeds weer veranderende situaties op de weg naar curriculum herziening. Deze inzichten kunnen dienen als bron voor trainings- en coachingsdoeleinden voor toekomstige leiders van curriculum herzieningen. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op andere stakeholder perspectieven om een steeds completer beeld te krijgen van curriculum herzieningsprocessen.

Referenties

32. Bland CJ, Starnaman S, Wersal L, Moorhead-Rosenberg L, Zonia S, Henry R. Curricular change in medical schools: how to succeed. Acad Med 2000;75(6):575-594.
33. Smith A, Graetz FM. Philosophies of organizational change. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2011.

Trefwoord: Education Management: Change, Medical education: Undergraduate education
Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

F. Velthuis
UMC Groningen
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN [E-mail: f.velthuis@umcg.nl](mailto:f.velthuis@umcg.nl)

C14.3 / Zaal 402

Studiesucces bevorderen vereist continue monitoring van de implementatie en uitvoering van het curriculum

Visschedijk J¹, Spaai GWG¹, Timmermans TA², Boerboom TB¹, Linthorst GE¹, Visser KH² ¹Academisch Medisch Centrum, ²Universiteit van Amsterdam

Probleemstelling

Per studiejaar 2016/2017 is aan het AMC/UvA een nieuw bachelor curriculum Geneeskunde gestart (Epicurus). In dit nieuwe programma is met veel curriculumfactoren rekening gehouden om de basis te leggen voor een goed studeerbaar programma. Het effect van de curriculummaatregelen wordt grotendeels bepaald door de mate waarin de maatregelen in onderlinge samenhang met elkaar worden genomen en door de manier waarop het onderwijs concreet wordt ingevuld en uitgevoerd (Prideaux, 2003). Het realiseren van een goed studeerbaar programma is het resultaat van een cyclisch proces. Centraal in deze bijdrage staat de vraag welke aspecten gemonitord moeten worden in de ontwikkel- en implementatiefase van een nieuw curriculum.

Interventie

Bij het ontwerp van Epicurus zijn belangrijke curriculumfactoren die bepalend zijn voor studiesucces leidend geweest. Zo is er sprake van activerend, studentgecentreerd onderwijs, 30% contactonderwijs versus 70% zelfstudie en sprake van serieel geprogrammeerd blokonderwijs met daarnaast twee parallelle lijnen. Toetsing vindt regelmatig plaats met een beperkt aantal beslismomenten, waarbij de onderwijs- en examenregeling nominaal studeren optimaal stimuleert (Van Berkel, Jansen & Bax, 2012). Om de eerste effecten van de interventie in kaart te brengen zijn de eerste twee blokken van het nieuwe curriculum gemonitord en vergeleken met de eerste twee blokken van het oude curriculum op hun meest kenmerkende aspecten en op studieresultaten.

Resultaten

Vergeleken met het oude bachelor curriculum is het grootschalig onderwijs afgenomen, het interactief grootschalig onderwijs toegenomen, maar het aandeel kleinschalig onderwijs niet substantieel verhoogd. De studielast blijkt niet altijd evenredig verdeeld over de studieweken van een blok. Ook is er soms sprake van concurrentie tussen studieactiviteiten van het blokonderwijs en het lijnonderwijs. Circa 70% van de studenten heeft beide blokken gehaald, 13% heeft geen van beide blokken gehaald. Studenten die uit het oude curriculum zijn overgestapt presteren gemiddeld slechter dan de nieuw ingestroomde studenten. Uit studievoortgangsgesprekken bleek dat studenten niet van meet af aan op de hoogte waren van de studie-aanpak in Epicurus.

Lessons learned

Monitoring van een nieuw ingevoerd curriculum is noodzakelijk. Het is daarbij zaak de monitoring toe te spitsen op verschillende studentgroepen, het 'papier curriculum', het uitgevoerde en door studenten ervaren onderwijs. Om te komen tot een match tussen het papier curriculum en het uitgevoerde onderwijs is verwachtingenmanagement van cruciaal belang. Studenten moeten bij aanvang van de studie worden aangeleerd hoe ze het onderwijsprogramma optimaal kunnen benutten.

Referenties

34. Berkel, H. van, Jansen, E., Bax, A. (2012). *Studiesucces bevorderen: het kan en het is niet moeilijk*. Den Haag: Boom/Lemma.
35. Prideaux, D. (2003). *ABC of learning and teaching in medicine. Curriculum Design*. London: British Medical Journal.

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

J. Visschedijk
Academisch Medisch Centrum
Geneeskunde
Meibergdreef 15
1105 AZ AMSTERDAM
[E-mail: j.visschedijk@amc.uva.nl](mailto:j.visschedijk@amc.uva.nl)

C14.4 / Zaal 402**Evaluatie van de 2-jarige vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist**

Westein MPD¹, Buurma H¹, Floor A², Vries H de³, Koster AS⁴

¹KNMP, ²SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, ³HPC, the Human Perspective in Consulting, ⁴The Department of Pharmaceutical Sciences, Utrecht University

Achtergrond

In 2012 is de specialisatie van apotheker tot openbaar apotheker gemoderniseerd. Uitgangspunt is een competentieprofiel voor openbaar apothekers bestaande uit 7 CanMEDS competenties en 10 taakgebieden. Het opleidingsprogramma concentreert zich op werkplekleren in een erkende opleidingsapotheek. Het werkplekleren wordt geleid met behulp van een assessment programma, waarin gebruik gemaakt wordt van 40 Kenmerkende Professionele Activiteiten³ (EPAs).

Doel

In 2014 is het opleidingsprogramma geëvalueerd met als doel knelpunten en mogelijkheden voor verbetering in het curriculum zichtbaar te maken.

Methode

Er zijn twee focusgroepen georganiseerd. Een met apothekers in opleiding en een met opleiders. De volgende drie thema's werden besproken: werklust voor zowel apothekers in opleiding als voor opleiders, de (mogelijkheden tot) leren op de werkplek, toepassing van de toetsings- en beoordelingsinstrumenten. De resultaten zijn vervolgens besproken met een adviescommissie waarin relevante stakeholders een plek hadden.

Resultaten

De apothekers in opleiding en de opleiders rapporteerden ieder 6 knelpunten in het curriculum. Op basis van de resultaten van de focusgroepen deed de adviescommissie de volgende aanbevelingen: 1 verlaag het aantal formatieve toetsmomenten, 2 Maak het portfolio en de toetsingsinstrumenten gebruiksvriendelijker, 3 biedt meer praktische handvatten aan opleiders in de 2-daagse basisopleiding, 4 Evalueer het centraal onderwijs op toegevoegde waarde en relevantie.

Geleerde lessen

De modernisatie van de vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist wordt gedragen door alle stakeholders. Het competentieprofiel van de openbaar apotheker wordt gezien als valide. Van de 40 EPAs werden er 30 als nuttig en bruikbaar beschouwd. 10 EPAs zijn aangepast, waardoor het totale aantal EPAs werd teruggebracht tot 36. Het aantal formatieve toetsingsmomenten werd met 41% verlaagd van 156 naar 92, om het curriculum minder gecontroleerd te maken en de administratieve lasten te verlichten. Tenslotte is de gebruiksvriendelijkheid van het portfolio en de toetsingsinstrumenten verbeterd.

Referenties

- 1 van der Vleuten, C.P.M., Schurwirth, L.W.T., Driessen, E.W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman, L.K.J. and van Tartwijk, J., 2012. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical teacher*, 34(3), pp. 205-214.
- 2 ten Cate, O., 2005. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical education*, 39(12), pp. 1176-1177.

Trefwoord: Curriculum: All, Assessment: All, Medical education: Postgraduate

education **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.P.D. Westein
KNMP, Farmaceutische Zorg
Alexanderstraat 11
2514 JL DEN HAAG
[E-mail: m.p.d.westein@uu.nl](mailto:m.p.d.westein@uu.nl)

Docentprofessionalisering door werkplekleren: grensoverschrijdend werken tussen beroepspraktijk en opleidingsinstelling

Barry M¹, Kuijer-Siebelink W¹, Nieuwenhuis AFM¹, Assendelft WJJ², Scherpbier-de Haan ND² · Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ²Radboudumc

Probleemstelling

Docentprofessionalisering in de paramedische en medische beroepen houdt in dat een docent kundig en vaardig blijft op didactiek, onderzoek, leiderschap en de beroepspraktijk (Steinert, 2014). Om zich professioneel te kunnen ontwikkelen participeren docenten in formele en informele leeractiviteiten. Formele leeractiviteiten zoals congressen en cursussen zijn zichtbaar en makkelijk te verantwoorden, terwijl informele leeractiviteiten moeilijker aantoonbaar zijn maar ook een belangrijke bijdrage leveren tot professionele ontwikkeling (Steinert, 2014). Een groot aantal informele leeractiviteiten zijn onderdeel van alledaags werk. "Werken is leren" (Billett, 2010).

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar werkplekleren als een benadering voor docentprofessionalisering in medische en paramedische studies (Steinert, 2014). Dit onderzoek draagt bij aan de kennisbasis over docentprofessionalisering door werkplekleren middels beantwoording van de volgende vraag: hoe draagt het grensoverschrijdend werken in twee contexten, namelijk opleidingsinstelling en beroepspraktijk, bij aan de professionele ontwikkeling van een docent? Het concept leren door 'boundary crossing' staat hierbij centraal.

Methode

Docenten van het Instituut Paramedische Studies van de Hogeschool Arnhem-Nijmegen, die in een ontwikkelingstraject, de Koppelstructuur (KS) deelnemen, waarin ze een dag per week in de beroepspraktijk werkzaam zijn, werden uitgenodigd om aan een diepte-interview mee te doen. Negen interviews zijn afgenomen, getranscribeerd en door middel van een thematische analyse geanalyseerd. Interviews zijn afgenomen totdat datasaturatie bereikt is. Een critical friend was tijdens de dataverzameling en de analyse fase betrokken ter verhoging van de geloofwaardigheid.

Resultaten

Vijf thema's zijn tijdens de analyse naar voren gekomen. Het eerste thema betreft de kenmerken en professionele identiteit van individuen die aan de KS deelnemen invloed op hun professionele ontwikkeling. Het tweede thema is gerelateerd aan de kenmerken van de werkplekken die de KS biedt. Structurele mogelijkheden en barrières tot professionele ontwikkeling worden besproken. Het derde thema beschrijft de aanwezigheid van boundary crossing mechanismen b.v. de identificering van verschillen in cultuur, taalgebruik en communities of practice tussen de twee contexten. Het vierde thema beschrijft de waarde en positie van onderzoek in een professioneel ontwikkelingstraject en als verbindende factor tussen werkveld en opleiding. Het vijfde thema is gerelateerd aan de belang van het opbouwen van een netwerk. Dit houdt in dat docenten n.a.v. werkzaamheden in de beroepspraktijk studenten makkelijker in contact kunnen brengen met de beroepspraktijk waardoor studenten ook grensoverschrijdend kunnen werken.

Discussie

Werkplekleren in twee contexten lijkt een krachtige vorm van docentprofessionalisering te zijn. Daarbij zijn er verschillende aspecten die aandacht behoeven: de 'professional agency' van de docent, de structurele inrichting van twee contexten binnen een baan. Factoren zoals academische vrijheid en beschermde tijd binnen het werkveld spelen een rol.

Werkplekleren blijkt een sociaal-culturele vorm van professionalisering te zijn waardoor studenten door het professionele netwerk van hun docent ook een verhoogde mogelijk hebben tot leren door boundary crossing.

Referenties

36. Billett, S. (2010) in Woerkom and Poell (Eds). Workplace learning. Concepts, Measures and Application. New York: Routledge
37. Steinert, Y. (2014). Faculty Development in the Health Professions. Springer: Dordrecht

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers: Roles of the teacher, Learning outcomes: Life-long learning

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

M. Barry
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Faculty of Health Sciences
Kapittelweg 33
6525 EN NIJMEGEN
[E-mail: Margot.barry@han.nl](mailto:Margot.barry@han.nl)

Motieven, Identiteit en Leren over de Grenzen van Twee Beroepsvelden: Docenten in het hoger beroepsonderwijs met een parallel carrière als paramedicus

Haan EGH de, Kluijtmans M, Boshuizen HPA
UMC Utrecht

Probleemstelling

Het aantrekken en behouden van personen die bewust kiezen voor het combineren van hun werk als clinicus in de beroepspraktijk met een carrière als hbo docent biedt hogescholen potentieel verschillende voordelen. Slechts een minderheid van docenten kiest echter voor een parallelle carrière als clinicus-docent. Theoretisch gezien is een combibaan een interessant fenomeen wegens de veronderstelde invloed ervan op de professionele identiteit en het professioneel leren. Inzicht in deze aspecten ondersteunt mogelijk ook initiatieven om deze docenten aan te trekken en te behouden voor het hoger beroepsonderwijs. Het doel van deze studie was het onderzoeken van de motieven, de professionele identiteit en het leren van klinici-docenten, in de context van het bewegen over de grenzen van hun twee beroepspraktijken. Boundary crossing (Akkerman & Bakker, 2011) en Dialogical Self Theory (Hermans & Gieser, 2011) vormden de analytische kaders.

Methode

De studie werd uitgevoerd volgens een fenomenologisch interpretatieve benadering. Semi-gestructureerde interviews werden afgenomen bij zestien docenten met een combibaan van vier paramedische opleidingen van een grote hbo-instelling in Nederland.

Resultaten

Behoeftes aan persoonlijke en professionele ontwikkeling was het belangrijkste motief om docent te worden. Passie voor het paramedisch beroep motiveerde het streven naar voortdurende verbetering van de eigen paramedische beroepsuitoefening. Werken in het hoger onderwijs werd door de participanten beschouwd als bron van professioneel leren door het accent op evidence-based practice en de uitwisseling met studenten/mededocenten waardoor hun kwaliteiten als clinicus verbeterden. Een actieve carrière als clinicus maakte het creëren van een authentieke leeromgeving voor studenten mogelijk waarin de realiteit van de beroepspraktijk centraal stond. Dit versterkte hun geloofwaardigheid en kwaliteit als docent. Kenmerkende onderwijsopvattingen waren: studentgerichtheid, gesitueerd leren, leren reflecteren en het ontwikkelen van de professionele habitus. Het verbeteren van de kwaliteit van de paramedische beroepsuitoefening vormde de belangrijkste onderwijsdoelstelling. Participanten waren succesvol in het integreren van de identiteit van docent waarbij de identiteit van clinicus als kernidentiteit werd beschouwd. Het werken over de grenzen van de paramedische en academische wereld leidde door de leermechanismen van identificatie, reflectie en transformatie tot innovaties in zowel de eigen beroeps- en onderwijspraktijk als in die van collega's. Als 'grenswerkers' verleenden de participanten, via hun netwerk in de beroepspraktijk, de hogeschool toegang tot het onderzoeksveld wat haar ambities voor praktijkgericht onderzoek ondersteunde.

Conclusie/discussie

Voor klinici-docenten vormt het werken over de grenzen van twee beroepspraktijken een bron van professioneel leren. Hun professionele identiteit kenmerkt zich door een coalitie tussen de identiteit van clinicus en die van docent die elkaar wederzijds versterken. Zij doceren conform actuele opvattingen over het opleiden van paramedici. Hogescholen en paramedische praktijken profiteren van het aanstellen en behouden van klinici-docenten.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers:
Professionalism/scholarship, Education management: Centres for medical education

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

E.G.H. de Haan
UMC Utrecht, Hogeschool Utrecht
Onderwijscentrum, Afdeling KGW
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT [E-mail: E.G.H.deHaan-5@umcutrecht.nl](mailto:E.G.H.deHaan-5@umcutrecht.nl)

Loosveld LM

Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling

Mentoren ondersteunen studenten bij hun persoonlijke ontwikkeling en onderzoekproductiviteit, en voorzien hen van carrièreadvies (Sambunjak, Straus, & Marusić, 2006). Mentoring werd lange tijd niet gezien als een separate onderwijsrol waarin iemand zich daadwerkelijk moest bekwamen en waarvoor gestructureerd opgeleid moest worden. Hierdoor bleef het voor mentoren onduidelijk welke concepten en handelingen bij de mentorrol horen en hoe zij zich hierin konden bekwamen.

Beschrijving van de interventie/innovatie

De Faculty of Health, Medicine and Lifesciences van Maastricht University biedt sinds academiejaar 2016/2017 een cursus 'mentorvaardigheden' aan voor docenten die voor het eerst een mentorrol vervullen. Deze cursus geeft theoretisch en praktisch inzicht in de mentorrol en richt zich op het vormen van een eigen beeld over mentoring ('professional self-understanding') en de daarbij horende kennis en overtuigingen die mentoren gebruiken om hun mentorhandelingen vorm te geven ('subjective educational theories') (Kelchtermans, 2009).

Tijdens de cursus wordt nadrukkelijk geprobeerd een balans tussen theorie en oefening te vinden en just-in-time aan te sluiten bij vaardigheden die gebruikt worden in de mentor-studentrelatie (tailormade werkplekleren). Hierbij kan gedacht worden aan het stimuleren van reflectie of het formuleren van leerdoelen. De werkvormen bestaan uit een combinatie van discussie, plenaire uitleg, bespreken van opgenomen, gesimuleerde mentorgesprekken en gestructureerde interview.

Ervaringen/analyse van de implementatie

Op grond van de eerste evaluaties en analyse blijkt dat een groot deel van de deelnemers de inhoud van de sessies vindt aansluiten bij hun leerbehoeften. De gebruikte werkvormen werden als ondersteunend ervaren voor het doel van de sessie (vormen van theorie, self-understanding en subjective educational theories en oefenen). De koppeling met de praktijk kan nog optimaler, daarom wordt nu gezocht naar een manier om nog beter en tijdiger aan te sluiten bij de ervaringen op de werkplek.

Lessons learned (praktijkimplicaties)

- Mentortraining wordt als zinvol ervaren. Er is een specifieke leerbehoefte voor het aanleren van bepaalde mentorvaardigheden.
- Ook oefeningen waarover deelnemers zich vooraf sceptisch uitten bleken van toegevoegde waarde.
- Mentoren werden door de training bewuster aangezet tot reflecteren op de eigen rol.
- Mentoren voelden zich na de training meer ondersteund in hun roluitvoering.
- Het uitgangspunt van collaboratief (mét en ván elkaar) leren wordt als sterk motiverend ervaren.
- Health professionals zijn drukbezet, het is lastig om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen.

Referenties

38. Kelchtermans, G. (2009). Who I am in how I teach is the message: self-understanding, vulnerability and reflection. *Teachers and Teaching*, 15(2), 257-272.
39. Sambunjak, D., Straus, S. E., & Marusić, A. (2006). Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA*, 296(9), 1103-1115.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

L.M. Loosveld

Universiteit Maastricht

Onderwijsontwikkeling en Onderzoek

PO Box 616

6200 MD MAASTRICHT

E-mail: l.loosveld@maastrichtuniversity.nl

Nieuwe docentenopleiding huisartsen, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten door 13 opleidingen sámen

Maillé AR¹, Filippo MED², Gubbels GE², Damoiseaux RAM²

¹UMC Utrecht, ²Huisartsopleiding UMC Utrecht

Probleemstelling/context

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) worden in Nederland op 13 verschillende locaties opgeleid. Dit gebeurt middels duale driejarige opleidingen waarbij veel wordt geleerd op de werkplek, en ook tijdens een wekelijkse onderwijsdag op het opleidingsinstituut. Docenten die les geven tijdens deze opleidingsdagen zijn geschoold als huisarts, SO, AVG of als gedragswetenschapper, en niet perse als docent. Voor hen is recent een nieuwe docentenopleiding ontworpen: de Landelijke Educatie Docenten (LED). Bijzonder aan deze opleiding is de innovatieve manier waarop met al deze arts opleidingen samen een nieuwe docentenopleiding is ontwikkeld, mét landelijk draagvlak én integratie van academisch doceren.

Methode/interventie

Om draagvlak te verwerven en iedereen op één lijn te krijgen was het volgende nodig:

- Onderzoek nodig (via enquête en interviews) onder belanghebbenden bij acht huisartsopleidingen; twee AVG opleidingen; drie SO opleidingen en besturen.
- Organiseren en houden van landelijke bijeenkomsten met vertegenwoordigers van diverse instituten.
- Organiseren en houden van bijeenkomsten met ontwikkelaars en docenten voor de LED.
- Organiseren van logistiek en financiën.
- Opleiding uitvoeren, implementeren en evalueren .

Ervaringen/analyse van de implementatie

In 2016 is de nieuwe landelijke basisopleiding gestart voor docenten van deze diverse arts opleidingen. Dit is gelukt in beperkte tijd met draagvlak van alle belanghebbenden.

Een nieuwe, landelijk samengestelde docentenploeg is hiervoor ingewerkt.

Deze opleiding beslaat 3 x 2 dagen, met praktijkopdrachten en een mentor bij de lokale werkgever van de deelnemer.

Academisch doceren is geïntegreerd (inbedden EBM in opleiding).

De eerste en tweede 'lichting' van respectievelijk 27 en 36 deelnemers heeft de opleiding succesvol afgerond. Uit de evaluaties blijkt dat deelnemers, opdrachtgevers, ontwikkelaars en docenten tevreden zijn. Ervaring: de aanloop verliep ietwat 'moeizaam maar werkbaar', om alle betrokkenen op één lijn te krijgen – de stakeholdersanalyse hielp daarbij. Er worden vervolgoopleidingen geïnitieerd, wegens behoefte (Ontwikkelen van Onderwijs en Begeleiden van Groepen).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Een 'stakeholdersonderzoek/analyse' doen was nodig om draagvlak te verwerven.

Geleerd: stakeholders betrekken én op één lijn krijgen voor een nieuw te ontwerpen opleiding, met landelijk draagvlak, en beperkte tijd en middelen. Geleerd hoe een groot aantal verschillende opleidingen samen tot één nieuw onderwijsontwerp kan komen, inclusief docenten academisch te leren doceren.

Uit de evaluaties bleek het curriculum wat te vol (we willen elkaar te veel leren); dit hebben we bijgesteld voor de tweede editie. Een strakke projectorganisatie opzetten en bedrijfsmatig te werk gaan.

Referentie

1. Ackermann, F. e.a., Strategic Management of Stakeholders: Theory and Practice", 2011

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers:

General **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

A.R. Maillé

UMC Utrecht

Huisartsopleiding

Broederplein 43

3703 CD ZEIST

E-mail: r.maille@umcutrecht.nl

Professionaliteit in vitaliteit: de ontwikkeling en implementatie van een vitaliteitsprogramma voor AIOS en medisch specialisten

Debets MPM¹, Scheepers RA¹, Hugenholtz NIR², Lombarts MJMH¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²VeiligheidNL

Probleemstelling

Artsen in opleiding tot specialist (AIOS) en hun supervisors worden in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met een hoge werkdruk, emotionele belasting van de patiëntenzorg en toenemende administratielasten. Uit onderzoek blijkt dat dit gepaard gaat met verminderde vitaliteit, verminderd werkplezier en meer burn-out. In verschillende meta-analyses wordt geschat dat verminderde vitaliteit van artsen een negatief effect kan hebben op de patiëntenzorg [1]. Om optimale zorg mogelijk te maken, wordt van artsen verwacht dat zij zorg dragen voor hun eigen vitaliteit. Om AIOS en specialisten hierin te faciliteren, ontwikkelden we in samenwerking met artsen van verschillende medische specialismen een vitaliteitsprogramma.

Beschrijving van de innovatie

Het vitaliteitsprogramma is ontwikkeld op basis van een (1) literatuuronderzoek, (2) focusgroepen en een (3) landelijke behoeftepeiling. Het literatuuronderzoek resulteerde in een overzicht van gevalideerde (vitaliteits)vragenlijsten en evidence-based vitaliteitsinterventies. De (2) focusgroepsessies onderstreepten het belang van vitaliteit en het bevorderen ervan op individueel en teamniveau. In de behoeftepeiling gaven 219 AIOS en specialisten aan dat zij het vitaliteitsrapport zouden willen bespreken in de eigen groep. De meest gewenste interventie zou zich dienen te richten op 'aanpassen werkomstandigheden op vakgroepsniveau' en 'verbeteren van teamcommunicatie'. Op basis van deze stappen ontworpen we het vitaliteitsprogramma, bestaande uit een (1) vitaliteitsmeting, (2) vitaliteitsrapport en (3) een groepsgerichte follow-up. De vitaliteitsmeting bevat gevalideerde vragenlijsten over werkomstandigheden die energie kosten (bv. regedruk) en opleveren (bv. leermogelijkheden) en de ervaren vitaliteit (bijv. burn-out).

Ervaringen

Het vitaliteitsprogramma werd aangeboden aan ziekenhuizen die bekend waren bij het platform Professional Performance Online (<http://www.website.professionalperformanceonline.nl/>), en een aantal wetenschappelijke verenigingen. In de pilot participeerden tien vakgroepen uit vier ziekenhuizen. Elke deelnemende arts ontving op basis van zijn ingevulde vitaliteitsmeting een persoonlijk vitaliteitsrapport. Het rapport bevatte voorbeelden van evidence-based vitaliteitsverhogende interventies. De follow-up bestaat uit een (a) vitaliteitsbijeenkomst waarin de individuele resultaten en acties worden besproken op teamniveau en een (b) vitaliteitsinterventie gericht op teamcommunicatie en team job crafting; het afstemmen en optimaliseren van werkomstandigheden binnen de vakgroep. Voor de vitaliteitsbijeenkomst werd samen met artsen en adviseurs een draaiboek gemaakt. In de pilot werd twee vakgroepen een begeleide teaminterventie aangeboden; hiervoor werd een training ontwikkeld gericht op 'job crafting' en 'teamcommunicatie' in de vakgroep.

Lessons learned

Belangrijke implementatielessen die wij leerden van het vitaliteitsprogramma: 1) Betrek de doelgroep bij de ontwikkeling 2) Vitaliteit werd belangrijk gevonden door artsen, maar zou in de praktijk nog onvoldoende aandacht krijgen 3) vitaliteitsinformatie kan 'gevoelig' zijn en advies van juristen is daarom onmisbaar bij het opzetten van een vitaliteitsprogramma.

Referentie

1. Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*.

Trefwoord: Learning outcomes: Life-long learning, Students/Trainees: Stress

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.P.M. Debets

Minahassastraat 25b

3531 KW UTRECHT

E-mail: m.p.debets@amc.uva.nl

Wat voorspelt minder psychologische klachten bij geneeskundestudenten?

Janse M, Jaarsma ADC, Fleer J
UMC Groningen

Probleemstelling

Geneeskundestudenten kampen vaak met psychologische klachten als angst en depressie (Dyrbye, Thomas, & Shanafelt, 2006). Om dit te voorkomen is het belangrijk om te weten wat bijdraagt aan een gezonde mentale instelling. Studies hebben aanwijzingen gevonden dat bevlogenheid positieve gevolgen heeft voor psychologisch welbevinden (Hakanen & Schaufeli, 2012). Bevlogenheid wordt gekarakteriseerd door een positieve instelling met betrekking tot werk of studie en zou moeten worden gezien als een psychologische staat. Er bestaat echter discussie over de mate waarin dit een afspiegeling zou zijn van welbevinden en dus in staat is om psychologisch welbevinden te voorspellen. Het is daarom waardevol om zowel deze relatie longitudinaal te onderzoeken, alsook te kijken naar eventuele andere voorspellers. Kwaliteiten die eerder gerelateerd zijn aan positieve psychologische uitkomsten en van belang kunnen zijn tijdens het volgen van een studie als geneeskunde zijn zelfregulatie, self-efficacy en zelfcompassie. Het bezitten van deze kwaliteiten zou dus ook kunnen leiden tot minder psychologische klachten. Daarom richt het huidige onderzoek zich op de vraag of bevlogenheid en daarna persoonlijke kwaliteiten longitudinaal psychologische klachten voorspellen.

Methode

Geneeskundestudenten (n=178, gem. leeftijd 18.9, 78.7% vrouw) werden twee keer geïnterviewd: een aantal maanden na de start van hun eerste studiejaar en een jaar later tijdens hun tweede studiejaar. Zij werden beide keren gevraagd verschillende vragenlijsten in te vullen. Bevlogenheid werd gemeten met de Utrecht Work and Engagement Scale (UWES-S-9). Zelfregulatie werd gemeten met de Self-Regulation Scale (SRS-10), self-efficacy met de General Self-Efficacy scale (GSE-10) en zelfcompassie met de Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF). Psychologische klachten werden gemeten met de General Health Questionnaire (GHQ-12). We gebruikten hiërarchische regressieanalyses om de voorspellende relaties over tijd te onderzoeken.

Resultaten (en conclusie)

De uitkomsten van de regressieanalyses lieten zien dat in stap 1 bevlogenheid tijdens het eerste jaar niet significant was in het voorspellen van psychologische klachten tijdens het tweede jaar. In stap 2 werden zelfregulatie, self-efficacy en zelfcompassie toegevoegd en vonden we dat alleen zelfregulatie in het eerste jaar minder psychologische klachten in het tweede jaar voorspelde ($\beta = -.19$).

Discussie

Ook al is bevlogenheid op dit moment een punt van interesse in het onderzoeksveld, het is belangrijk om de invloed van persoonlijke kwaliteiten zoals zelfregulatie niet over het hoofd te zien. Aangezien zelfregulatie studenten in staat stelt om naar doelen toe te werken en deze te behalen, zou het in het kader van onderwijs en het succesvol afronden van de studie geneeskunde zeker een waardevolle kwaliteit om op te interveniëren en zo psychologische klachten te verminderen of zelfs te voorkomen.

Trefwoord: Research in medical education: General, Students/Trainees: Health and welfare, Assessment: Self-assessment

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M. Janse
UMC Groningen
Gezondheidswetenschappen
A. Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: m.janse01@umcg.nl](mailto:m.janse01@umcg.nl)

Het percentage burn-out onder coassistenten blijft te hoog

Kemmeren MA, Bavinck P
De Geneeskundestudent

Probleemstelling

Uit de enquête van De Geneeskundestudent uit 2013 blijkt dat 1 op de 5 coassistenten burn-out klachten ervaart.¹ Door deze bevindingen is er veel (media) aandacht geweest voor dit onderwerp en is de beweging "Jezelf Beter Maken" opgestart.² Deze beweging organiseert zowel landelijke als lokale bijeenkomsten, werkt samen met podiumT en houdt het onderwerp levend onder de studenten geneeskunde door het schrijven van artikelen. Om het resultaat van deze interventies te monitoren zijn er weer vragen opgenomen over burn-out verschijnselen in de jaarlijkse enquête.

Beschrijving interventie/innovatie

In november 2016 werden alle leden van De Geneeskundestudent uitgenodigd voor een digitale enquête met in totaal 40, waaronder 23 vragen over burn-out. 2343 van de leden van De Geneeskundestudent hebben de enquête volledig ingevuld. 6 vragen komen uit de Utrechtse burn-out schaal en zijn ook gebruikt in de eerdere onderzoeken van De Geneeskundestudent zodat de resultaten vergeleken kunnen worden. De overige 17 vragen gaan over de beschermende en uitlokkende factoren zoals steun op het werk en thuis en ervaren werkdruk. Voor de analyse van de resultaten is gekeken naar percentages.

Analyse

In de enquête van 2016 komt naar boven dat 17.1% van de coassistenten verschijnselen heeft van burn-out. De coassistenten scoren het hoogste op het onderdeel uitputting, namelijk 40%. Dit is wel gedaald ten opzichte van 2013, toen dit nog 64% van de studenten bedroeg. Wel is het percentage van het aantal coassistenten met distantie gestegen van 20.2% in 2014 naar 22.6% in 2016.

De mannelijke respondenten vertoonden vaker burn-out verschijnselen dan de vrouwelijke respondenten. Respectievelijk 14.5% versus 12.9%.

Verder is er een exponentiële stijging te zien bij de overgang van de bachelor naar de master fase.

Het percentage burn-out verschijnselen stijgt dan respectievelijk van 9.1% naar 17.1% van de studenten. Het percentage burn-out verschijnselen is in jaar 5 is het hoogste, 17.8% van de studenten geneeskunde vertoont op dit moment van de studie verschijnselen van burn-out.

Uitlokkende factoren van de burn-out verschijnselen zijn het niet voldoende krijgen van informatie of het doel van de studie/coschap en onvoldoende inzicht in het resultaat. Beschermende factoren zijn het krijgen van goede steun, zowel thuis als tijdens de coschappen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Over het algemeen lijkt er een daling van het aantal burn-out verschijnselen in te zijn gezet. Wij van De Geneeskundestudent vinden dat deze dalende trend moet worden doorgezet door zowel de studenten als de universiteiten bewust te maken van de problematiek. Dit doen wij door het gesprek tussen studenten en beleidsmakers te stimuleren door het organiseren van bijeenkomsten.

Referenties

58. Conisescu, M., and H. J. Boersma. "Burn-out bij Nederlandse geneeskundestudenten: Prevalentie en oorzaken." Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde 159.25 (2015).
59. www.jezelfbetermaken.nl

Trefwoord: Students/Trainees: Stress

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.A. Kemmeren
De Geneeskundestudent
Cruquiuslaan 12
2332 EA LEIDEN

E-mail: mirjam.kemmeren@degeneeskundestudent.nl

De 24-uursdiensten onder medisch specialisten moeten worden afgeschaft

Kooten L van, Bavinck P
De Geneeskundestudent

Context / probleemstelling of aanleiding

Een gezonde leefstijl onder artsen is de laatste tijd een meer besproken onderwerp: de patiënt heeft recht op een fitte arts aan zijn bed. Hierbij streven verschillende partijen naar een artsenvak vrij van 24-uursdiensten¹. Slaapdeprivatie vermindert immers de prestaties én leidt tot meer fouten en verkeerde beslissingen², wat schadelijk is voor de patiëntveiligheid. Waarom bestaat er dan eigenlijk voor artsen nog geen regeling omtrent maximaal aaneengesloten werktijden, zoals bij chauffeurs en piloten? Het afschaffen van 24-uursdiensten vraagt een cultuurverandering, en dat gaat gepaard met weerstand. Wij zijn van mening dat wij geneeskundestudenten, als arts van de toekomst, een belangrijke rol kunnen spelen in het teweegbrengen van verandering en daarbij ook in deze discussie. Daarom inventariseert De Geneeskundestudent naar de mening van haar achterban om hun stem te kunnen laten horen in de discussie rondom het afschaffen van de 24-uursdiensten.

Beschrijving van de interventie / innovatie

In november 2016 hield De Geneeskundestudent een enquête onder haar leden, ruim 14.000 geneeskundestudenten. Hierbij werden enkele vragen gesteld t.a.v. het onderwerp '24-uurs diensten'. Deze vragen bestonden uit meerdere stellingen, waarbij de studenten/respondenten moesten aangeven in welke mate zij het (on)eens waren met de stelling (volgens de 5-punts Likertschaal). Daarnaast werd de studenten gevraagd naar hun verwachte draagkracht als toekomstig arts. De analyse van de resultaten werd uitgevoerd met SPSS, versie 21.

Ervaringen / analyse van de innovatie

De enquête werd ingevuld door 2343 studenten (responspercentage 16,1%). Van alle respondenten was 76,9% vrouw en bevond 53,6% zich in de masterfase. Een meerderheid van de geneeskundestudenten is van mening dat de 24-uursdiensten onder medisch specialisten moeten worden afgeschaft, namelijk 67.3%. Daarbij zou 55.6% het niet erg vinden om meerdere kortere diensten te moeten draaien in ruil voor het afschaffen van 24-uursdiensten. 82.5% van de respondenten vindt dat er een regeling moet komen omtrent maximaal aaneengesloten werktijden. Slechts 0.9% denkt meer dan 24 uur te kunnen werken om nog goed te kunnen functioneren. Toch geeft 42.4 % aan dat voor hen 24-uursdiensten horen bij het artsenvak en het specialisme dat je kiest.

Lessons learned

Het overgrote deel van de geneeskundestudenten is van mening dat de 24-uursdiensten onder medische specialisten moeten worden afgeschaft. Daarbij denkt slechts 1 op de 100 studenten daadwerkelijk meer dan 24 uur aaneensluitend te kunnen werken, wanneer hij later werkzaam is als arts. Echter lijkt toch bijna de helft van de respondenten van mening te zijn dat 24-uursdiensten 'erbij horen', passende bij de heersende cultuur. Gezien deze opvallende resultaten roept De Geneeskundestudent alle studenten op om, als arts van de toekomst, hun mening te laten horen in de discussie rondom het afschaffen van 24-uursdiensten om zo een cultuurverandering te initiëren.

Referenties

60. Efting, M. De gevaren van een dienst zonder einde. De Volkskrant: 15 juli 2016.
61. Medische fouten door slaapttekort. Ned Tijdschr Geneeskd 2004 20 november;148

Trefwoord: Students/Trainees: All, Learning outcomes: Health promotion

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

L. van Kooten
De Geneeskundestudent
Bourgogneplein 80D33
6221 CZ MAASTRICHT
[E-mail: lottie.vankooten@degeneeskundestudent.nl](mailto:lottie.vankooten@degeneeskundestudent.nl)

Is het wenselijk en nuttig om gepensioneerde medisch specialisten als coach voor coassistenten in te zetten?

Bank I¹, Leeuw JP de², Lijfering WM¹, Bois MH DEW³, Woerkom TCAM van¹, Wijnen-Meijer M⁴ ¹LUMC, ²Alrijne, ³Medisch Centrum Haaglanden, ⁴Universiteit Utrecht

Aanleiding

Coaching tijdens de coschappen komt op dit moment nog niet op grote schaal voor. Uit gesprekken met coassistenten is gebleken dat zij zelf graag meer begeleiding zouden willen. Ook zouden zij graag andere zaken willen kunnen bespreken dan de gebruikelijke veelal puur medisch- inhoudelijke, zonder zelf zorgen te hebben over mogelijke gevolgen voor het beoordelingsproces. Ondertussen wordt steeds meer geprobeerd tutoren of mentoren in te zetten om coassistenten te begeleiden. Helaas is het niet altijd even gemakkelijk enthousiaste en beschikbare begeleiders te vinden.

Beschrijving van de interventie/innovatie

Tot nu toe zijn nimmer gepensioneerde artsen structureel ingezet als begeleiders van coassistenten. Ook is er nooit literatuur over gepubliceerd. Uit eigen inventarisaties is gebleken dat coassistenten open zouden staan voor begeleiding door oudere begeleiders. Meerdere gepensioneerde medisch specialisten lieten weten hierbij graag betrokken te willen worden. Daarom hebben wij besloten om gepensioneerde medisch specialisten als coach te koppelen aan coassistenten en beiden gedurende 18 maanden te vervolgen. Om ook het effect te kunnen meten zijn coassistenten uit opeenvolgende groepen die starten met coschappen at random verdeeld in twee groepen: groepen waarbij coassistenten gecoacht worden door een gepensioneerd medisch specialist, en groepen waarbij er geen sprake is van deze vorm van coaching.

Analyse van de interventie

Vragenlijsten werden afgenomen bij zowel coassistenten als coaches. Daarnaast werden de coaches ook geïnterviewd. Van de coassistenten kregen 61 een coach toegewezen, terwijl 59 coassistenten als controle dienden. Iedere deelnemende coach kreeg maximaal 7 coassistenten te begeleiden. De coassistenten met een coach waren blij dat deze beschikbaar was en bespraken verschillende onderwerpen met hen, zowel in groepsverband als individueel. Onderwerpen betroffen onder andere confrontatie met erg zieke patiënten, overleden patiënten, gêne, hoe om te gaan met onbehoorlijk gedrag van stafleden of vervelende medecoassistenten, maar ook zaken als netwerken. Statistisch gezien bleken coassistenten met een coach minder stress te ondervinden tijdens het lopen van coschappen in vergelijking met coassistenten zonder coach.

De geselecteerde coaches zelf voelden zich vereerd om gevraagd te worden voor deze taak. Zij gaven aan voldoende tijd en energie te hebben om de coassistenten te begeleiden en deze taak aan te kunnen. Zij hadden de indruk dat coassistenten hen meer nodig hadden gedurende de eerste coschappen dan verderop in het traject. Zij keken allen uit naar een eventuele volgende uitnodiging om als coach op te treden.

Lessons learned en implicaties voor de praktijk

Oud medisch specialisten zijn gewenst als onafhankelijk coach en kunnen worden ingezet om coassistenten te begeleiden. Niet alleen zijn deze oud klinici op de hoogte van het ziekenhuisleven en kunnen zij zich inleven in de dagelijkse praktijk van coassistenten, ook zijn zij onafhankelijk en niet betrokken bij de begeleiding en beoordeling, en hebben zij tijd en voldoende aandacht voor deze jonge groep aankomende collegae. Wel dienen deze coaches zorgvuldig geselecteerd te worden. Niet alleen schaarste aan jongere coaches of stafleden zou moeten leiden tot inzet van deze oud professionals.

Trefwoord: Students/Trainees: Student support and counselling, Medical education: Undergraduate education, Students/Trainees: Stress

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

I. Bank
LUMC, DOO
Albinusdreef 2
2333 ZA LEIDEN
[E-mail: I.Bank@mcgroep.com](mailto:I.Bank@mcgroep.com)

Impliciete overdracht van patiëntveiligheid binnen de medisch specialistische vervolgopleiding

Bressers G¹, Wallenburg I², Stalmeijer R³, Oude Egbrink MGA³, Lombarts K¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²Erasmus Universiteit, ³Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling

Binnen de medische specialistische vervolgopleiding worden gedragingen, kennis en houding ten opzichte van patiëntveiligheid overgedragen en getoond. De omgang met en gebruiken van veiligheidssystemen en patiëntveilig handelen wordt voor een deel overgedragen via impliciet onderwijs/gedragingen (Light 1980). Zicht op deze impliciete kennisoverdracht is cruciaal om inzicht te krijgen in de patiëntveiligheidscultuur in de klinische setting. Daarom ligt onze interesse bij de impliciete kennisoverdracht op artsen in opleiding tot specialist (aios) in de klinische praktijk; in het bijzonder de overdracht van patiëntveiligheid gedragingen, kennis en houding.

Beschrijving van de interventie

Om inzicht te krijgen in de patiëntveiligheidscultuur hebben we observaties uitgevoerd in een academisch ziekenhuis, binnen de specialismen Anesthesiologie en Spoedeisende Geneeskunde. Observaties door een getrainde observant zijn uitermate geschikt om culturele/impliciete processen in kaart te brengen (Bryman 2008). Gedurende een jaar heeft de eerste auteur (GB) ruim 200 uur aan non-participerende observatie gedaan bij supervisoren en aios. Deelnemers zijn doelgericht geselecteerd met behulp van key-informanten. De observaties zijn genoteerd in een veldnotitieboek en binnen 24 uur uitgewerkt. Dataverzameling en -analyse omvatten een iteratief proces van open coderen, teambespreking, nieuwe data verzamelen, opnieuw thematisch coderen totdat saturatie en consensus werd bereikt.

Ervaringen van de implementatie

Uit onze observaties blijkt dat prioritering van patiëntveiligheid door aios afhankelijk is van en wordt beïnvloed door i) hiërarchische structuren, ii) de ervaren individuele verantwoordelijkheid en iii) de lengte van het afgelegde opleidingstraject van de aios.

Spanning omtrent patiëntveilig handelen is (o.a.) geobserveerd:

- Supervisoren en aios zijn meer tijd kwijt aan veiligheidssystemen en administratieve taken (computer) dan aan daadwerkelijke zorg voor de patiënt aan bed
- Omgaan met conflicterende protocollen (tussen specialismen) en de afweging die wordt gemaakt in het wel of niet toepassen van een protocol
- Afwegingen die gemaakt worden op basis van een 'onderbuikgevoel' door supervisoren en het niet expliciteren hiervan naar aios.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

De boven genoemde processen worden meestal niet geëxpliciteerd. Door een onafhankelijke, getrainde onderzoeker in te zetten om in de klinische praktijk te observeren kunnen juist deze impliciete processen in kaart worden gebracht. We zien dat er vaak strategieën worden ingezet om eerder genoemde obstakels te omzeilen i.p.v. aan te kaarten (bijvoorbeeld problemen met het computersysteem). Door de observaties te bespreken met aios en supervisoren biedt dit de mogelijkheid hiervan te leren en gezamenlijk tot meer constructieve en structurele oplossingen te komen. Het advies is om regelmatig een onafhankelijke getrainde observant in te zetten om impliciete/culturele processen in kaart te brengen.

Referenties

62. Light, D. 1980. Becoming psychiatrists. New York: W.W. Norton.
63. Bryman A., (2008) Social Research Methods. Oxford University Press.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

G. Bressers
Academisch Medisch Centrum
Meibergdreef 9
Universiteit Maastricht
1105 AZ AMSTERDAM

E-mail: g.bressers@maastrichtuniversity.nl

Het leren van vaardige arts-patiënt communicatie op de werkplek: een kwalitatieve studie naar de ervaringen van artsen in opleiding en opleiders

Giroldi E¹, Veldhuijzen W², Muris J², Bareman F¹, Bueving H¹, Weijden T van der², Vleuten C van der²·Erasmus MC,²Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Effectieve arts-patiënt communicatie is een kerncompetentie van artsen. Communicatietraining richtte zich voorheen voornamelijk op generieke communicatievaardigheden ('communication skills') die in ieder consult moeten worden toegepast. Echter, er wordt steeds meer gepleit voor training in vaardige communicatie ('skilled communication'), een holistische benadering met aandacht voor de context-specifieke aard van communicatie in de dagelijkse praktijk en voor de flexibiliteit en creativiteit van de arts in opleiding (AIOs)¹². Deze benadering veronderstelt ook dat het leren van communicatie niet enkel kan plaatsvinden in een onderwijsetting geïsoleerd van de klinische context, maar dat er meer aandacht moet zijn werkpleklernen. Ten behoeve van de ontwikkeling van aanbevelingen voor communicatietraining, beoogt deze studie inzicht te krijgen in de ervaringen van AIOs en opleiders met betrekking tot hoe AIOs vaardige communicatie leren en hoe opleiders hun AIOs op de werkplek bij dit leerproces ondersteunen.

Methode

We hebben een kwalitatieve studie uitgevoerd in de huisartsopleiding, gebruikmakend van de principes van 'constructivist grounded theory' en van theoretische- en datatriangulatie. Relevante theoretische concepten ('Transformative Learning Theory' en 'Mimetic Learning') vormden het startpunt in de dataverzameling en – analyse en werden verwerkt in een topiclist. We hebben drie focusgroep interviews met 25 opleiders, vier onderwijsbijeenkomsten met 11 AIOs, één onderwijsbijeenkomst met 11 opleiders en vijf individuele interviews met AIOs iteratief verzameld en geanalyseerd door middel van thematisch netwerk analyse.

Resultaten

Onze analyse van de ervaringen van AIOs en opleiders heeft geresulteerd in een leercyclus van hoe AIOs vaardige communicatie leren, bestaande uit zes leefstadien: impactvolle ervaring; bewust worden en veranderen van het referentiekader; identificeren van communicatiestrategieën; experimenteren met communicatiestrategieën; evalueren van communicatiestrategieën; en opname in het persoonlijk repertoire. In de laatste fase zijn de strategieën onderdeel geworden van het persoonlijke repertoire van de AIOs en kunnen ze op een flexibele en natuurlijke wijze ingezet worden, afgestemd op de context van het consult. Bij iedere fase van de leercyclus benoemden AIOs en opleiders acties van die opleiders die het leren ondersteunen, waaronder: het creëren van uitdagingen; het confronteren met gedrag en stimuleren van reflectie; het aanreiken van alternatieve communicatiestrategieën; het geven van concrete oefenopdrachten; het creëren van veiligheid; het exploreren van het effect van strategieën; en het faciliteren van herhaalde oefening en reflectie.

Discussie

Bij het leren van vaardige arts-patiënt communicatie lijkt ondersteuning bij de ontwikkeling van een gepersonaliseerd communicatierepertoire waaruit AIOs strategieën kunnen kiezen die passen bij de context en hun persoonlijke stijl essentieel te zijn. Het aanreiken van concrete voorbeeldstrategieën, evenals het creëren van voldoende ruimte om deze herhaaldelijk te kunnen oefenen en evalueren om ze eigen te maken, zijn aandachtspunten voor communicatietraining. Op basis van deze studie kunnen we echter geen definitieve conclusies trekken over hoe vaardige communicatietraining er idealiter uitziet. Vervolgonderzoek bestaat uit het valideren van het leerproces van AIOs door ze op de werkplek gedurende hun opleiding te volgen, evenals het bestuderen van het daadwerkelijke effect van de ondersteunde acties van opleiders op het leren van AIOs.

Referenties

64. Salmon P, Young B. Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication. *Med Educ* 2011;**45**:217-26.
65. Veldhuijzen W. *Challenging the patient-centred paradigm: Designing feasible guidelines for doctor-patient communication*. Maastricht: Datawyse, 2011.

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Medical education: Postgraduate education, Teaching & learning: Clinical context

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

E. Giroldi
Erasmus MC, Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
[E-mail: e.giroldi@erasmusmc.nl](mailto:e.giroldi@erasmusmc.nl)

C17.4 / Zaal 405**Evaluatie van de Peer Instruction 'Tumor diagnostiek' binnen het nieuwe curriculum Geneeskunde en BioMedische Wetenschappen van het Radboudumc.**

Groenen PJTA, Doubrava-Simmer FD, Bult PB, Grünberg KG, Hulsbergen-van de Kaa CH Radboudumc

Context

Bij de introductie van het nieuwe curriculum Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen (GNK/BMW) in het Radboudumc in 2015/2016 is gekozen voor probleemgestuurde leermethoden waarbij de student centraal staat. Het eerdere curriculum was grotendeels gestoeld op docent gecentreerde overdracht van kennis.

Beschrijving interventie

Voor het Neoplasie onderwijs voor tweedejaars GNK/BMW heeft de modulecoördinator een "Peer Instruction" (PI) "tumor diagnostiek" ontwikkeld. Deze leervorm is zeer geschikt om de verschillende facetten (cellulair en moleculair) van tumor diagnostiek op weefsel te incorporeren binnen één onderwijsactiviteit. Ter voorbereiding worden de studiestof en de multiple choice vragen van de PI als zelfstudie tijdig aangeboden via Blackboard. Tijdens de PI¹ overleggen de studenten, per tweetal, kort met elkaar over een vraag en geven hun antwoord. Daarna geeft de docent het juiste antwoord, zonder verdere toelichting, en stimuleert de studenten te beargumenteren waarom de antwoorden goed of fout zijn. De docent is procesbegeleider en stelt activerende vragen om verdere verdieping en/of context van de leerstof te bewerkstelligen. De docenten werden door de modulecoördinator geïnstrueerd op de leervorm, het stellen van activerende vragen en het stimuleren van het leerproces van de student.

Analyse van implicatie

De PI tumor diagnostiek is geëvalueerd door 60 tweedejaars GNK/BMW studenten. Meer dan 90% van de studenten vond de PI een goede leervorm vanwege de onmiddellijke feedback. Ook de effectieve discussietijd in aanwezigheid van een makkelijk benaderbare docent werd positief ervaren. Alle studenten vonden de zelfstudie essentieel echter de PI had een grote meerwaarde vanwege 1) het testen van jezelf op verkregen inzichten en 2) de extra verdieping (vullen van kennishiaten)² welke werd bereikt door het onderling bediscussiëren van de vragen en antwoorden. Het stellen van activerende vragen door de docent had voor alle studenten van grote meerwaarde voor het leerproces vanwege het verhelderen van bepaalde leerstof en het plaatsen van de thematiek in algemene context. Als aandachtspunten voor verbetering werden genoemd het meer specifiek formuleren van de zelfstudie en het vooraf beantwoorden van de PI-vragen.

Lessons learned

De PI is een goede leervorm waar de studenten na zelfstudie door onderling discussiëren verder leren en extra verdieping in de thematiek verkrijgen. De werkvorm met kleine studentgroepen en de makkelijk benaderbare docenten biedt een veilige leeromgeving om zichzelf te testen op verkregen inzichten en voor het stellen van vragen om "kennishiaten" in te vullen².

Referenties

66. Catherine Crouch and Eric Mazur. Peer Instruction: Ten years of experience and results J. Phys. 2001; 69:970-977.
67. Daniel Schumacher *et al.* Developing the master learner: Applying learning theory to the learner, the teacher and the learning environment. Academic Medicine 2013;88:1635-1645.

Trefwoord: Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Curriculum: Student-centred, Curriculum: Core

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

P.J.T.A. Groenen
Radboudumc, Pathologie
Geert Grooteplein zuid 10
6525 GA NIJMEGEN
[E-mail: Patricia.Groenen@radboudumc.nl](mailto:Patricia.Groenen@radboudumc.nl)

Berg NM van den, Seeleman MC, Jambroes MJ
UMC Utrecht

Aanleiding

Infectieziekten vormen een terugkerend probleem. Door opkomende en terugkerende zoönosen en toenemende antibioticaresistentie, is het belang van infectieziektebestrijding niet te onderschatten^{#_ftn1}. Voor alle basisartsen is het belangrijk om kennis te hebben van de infectieziektebestrijding in Nederland. In het nieuwe curriculum van het UMC Utrecht is daarom meer tijd voor infectieziektebestrijding gereserveerd.

Beschrijving van de interventie

De belangrijkste leerdoelen van het nieuwe onderwijs zijn kennis van de meldplicht en de rol van de arts, inzicht in de belangrijkste problematiek van infectieziektebestrijding, oefenen met uitbraakbestrijding en het plaatsen van infectieziektebestrijding in de context van Public Health. Omdat dit onderwijs wordt geïntegreerd in een bestaand blok, waarin ook de klinische aspecten van infectieziekten aan bod komen, krijgen studenten een geïntegreerd beeld van dit onderwerp aangeboden. Het Public Health onderwijs is verdeeld over de zes weken van het blok. Er is gekozen voor blended learning; een voorbereidende e-module over het belang van de meldplicht aan de hand van een meldingsplichtige ziekte wordt gevolgd door een hoorcollege waarin basisprincipes van infectieziektebestrijding, zoals het doorbreken van de transmissieketen, aan bod komen. Daarna volgen nog twee hoorcolleges en een werkgroep om het Public Health perspectief van zoönosen en antibioticaresistentie te belichten. Het onderwijs wordt afgesloten met een outbreakgame, waarbij studenten in groepen vanuit verschillende perspectieven een uitbraak bestrijden. De competenties samenwerken, communicatie en maatschappelijk handelen staan hierbij centraal.

Ervaringen van de implementatie

Sinds 2016 worden de diverse onderwijsvormen ontwikkeld. Vanaf december 2017 is de eerste uitvoering in het studentenonderwijs.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Bij het ontwikkelen van het onderwijs werd steeds nagedacht over de inzet van de juiste onderwijsmethode voor het bereiken van de leerdoelen. De belangrijkste leerdoelen zijn ontwikkeld voor het onderwijs als geheel, waarna bij elk leerdoel is gekeken welke onderwijsvorm het meest passend was. Hierbij hebben we veel gehad aan de technische en onderwijskundige ondersteuning die door het UMC Utrecht geboden werd. Innovatieve onderwijsvormen worden over het algemeen goed ontvangen door studenten; wel is het belangrijk om het onderwijs echt blended te maken. Studenten raken gedemotiveerd als het contactonderwijs niet verder verdiepend is, terwijl zij moeite hebben gestoken in het volgen van een e-module. Denk dus altijd goed na over de implementatie vóór een nieuwe onderwijsvorm ingezet wordt. Het onderwijs voor infectieziektebestrijding wordt geïntegreerd geïmplementeerd in een blok dat ook immunologie en klinische manifestaties van infectieziekten behandelt. Hierdoor verwachten we dat studenten meer en betere kennis opdoen voor de toekomst.

Referentie

1. J. van de Sande en C. Laurent. Naar een toekomstbestendige en proactieve infectieziektebestrijding. Rapport GGD GHOR Nederland, 2016. Bereikbaar via <http://www.ggdghor.nl/media/filebank/089320053f364682b91ec34bdd0c7722/ggd-ghor-nederland-aanbevelingen-izb.pdf> laatst bekeken d.d. 12-04-2017

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

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

N.M. van den Berg
UMC Utrecht
Julius Centrum, huispostnr Str. 6.131
Postbus 85060
3508 AB UTRECHT [E-mail: n.m.vandenberg-5@umcutrecht.nl](mailto:n.m.vandenberg-5@umcutrecht.nl)

'Deep' en 'blended' leren inspireren ... Maar hebben geen effect op de directe prestaties en leereenheidevaluatie van studenten ...

Bossema ER, Peters JWB
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Context

Competentiegericht opleiden vraagt om activerende en participerende werkvormen, waarin vaardigheden worden aangeleerd die ook op de langere termijn nog bestaan. Het doel is dat studenten niet alleen leren, maar het geleerde ook kunnen toepassen en onderbouwen ('deep learning'). Door een uitgebreide bespreking van de leerstof is er voor dit verdiepend leren in de bijeenkomsten vaak maar weinig tijd. Weblectures zouden dit probleem kunnen oplossen ('blended learning').

Interventie

De artikelen "What would happen to education if we take education evidence seriously" (Van der Vleuten & Driessen, 2014) en "Enhancing learning approaches: Practical tips for students and teachers" (Azer et al., 2013) inspireerden om het idee van 'deep' en 'blended' leren in 2016 toe te passen binnen de leereenheid 'Evidence based practice' van de tweejarige duale Master Advanced Nursing Practice van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Deze eerste leereenheid van de opleiding kent acht wekelijkse bijeenkomsten van drie uur en een literatuurstudieverslag als afsluitende opdracht. De toepassing bestond uit het aanbieden van weblectures met uitleg van de leerstof, peergroepen voor grotere groepsopdrachten, peerfeedback bij kleine individuele opdrachten en een reflectielogboek. In de bijeenkomsten werd in groepen aan verdiepende opdrachten gewerkt, de klasopstelling was hierop aangepast.

Ervaringen

Studenten vonden de weblectures nuttig en leerzaam. Ze vonden het tevens prettig om deze te kunnen bekijken op een plaats en tijd die hen uitkwam. De peerfeedback maakte dat studenten vragen eerder aan elkaar stelden dan aan de docent en dat dit ook over gerelateerde onderwerpen als studeerbaarheid ging. De bijeenkomsten vroegen door de weblectures en peerfeedback minder voorbereiding van de docenten en deze waren door de opdrachten en discussie interactiever en verdiepender. Een korte schriftelijke instructie bleek echter niet voldoende om studenten elkaar goede inhoudelijke feedback te laten geven en deze feedback wensten zij ook van de docent te ontvangen. Daarnaast bleek het invullen van de reflectielogboeken te vrijblijvend en weinig inhoudelijk. Vergeleken met 2015 waren er in 2016 geen hogere cijfers voor de literatuurstudieverslagen (2015: N=38, gemiddeld 6.7, SD 1.1, 16% onvoldoendes; 2016: N=51, gemiddeld 6.7, SD 1.2, 16% onvoldoendes) en ook niet voor de leereenheidevaluatie (2015: N=28, gemiddeld rapportcijfer 8.0, SD 1.0; 2016: N=48, gemiddeld rapportcijfer 7.9, SD 1.0).

Lessons learned

De weblectures en verdiepende opdrachten hebben een duidelijke meerwaarde voor studenten. De bijeenkomsten zijn interactiever en vragen minder voorbereiding van de docenten. De peerfeedback en reflectiedagboeken hebben nog geen meerwaarde en zouden mogelijk meer kunnen worden geformaliseerd. Onduidelijk is waarom de aangegeven meerwaarde niet in de leereenheidevaluatie is terug te zien. Het effect ervan op de prestaties op langere termijn zal moeten worden afgewacht.

Trefwoord: Education management: Evidence-based education, Teaching & learning: Blended learning, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Poster

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](mailto:ercolie.bossema@han.nl)

Ontwikkeling en introductie van blended learning in de NFU-master Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg

Dam MJ van¹, Booij E¹, Christiaans-Dingelhoff I², Vries F de¹, Verduijn M³, Calsbeek H⁴, Wollersheim HCH⁴, Bruijne MC de⁵

¹UMC Utrecht, ²VUmc Amstel Academie, ³NFU Consortium kwaliteit van zorg, ⁴Radboudumc, ⁵VU medisch centrum

Probleemstelling

Het consortium kwaliteit van zorg van de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) biedt tweejaarlijks een masterprogramma voor zorgprofessionals met als doel opleiden tot initiatiefnemers en leiders in de verbetering van de kwaliteit van zorg. De multidisciplinaire deelnemersgroep bestaat uit artsen, apothekers, verpleegkundigen, paramedici en beleidsmedewerkers, die direct of nauw betrokken zijn bij patiëntenzorg op de werkvloer. Het deeltijdprogramma (60 EC) beslaat 2 jaar en bestaat uit 11 modules contactonderwijs en een eigen kwaliteitsverbeterproject. In elk module wordt een aspect van kwaliteit van zorg belicht door experts uit een van de UMC's, zoals bijvoorbeeld patiëntveiligheid (UMC Utrecht en VUmc), persoonsgerichte zorg (LUMC) en organisatie van zorg (Erasmus MC).

Methode

Om de masterstudenten (n=21) voorafgaand aan het contactonderwijs beter te voor te bereiden zijn in het kader van een pilot voor 2 tweedaagse onderwijsbijeenkomsten over patiëntveiligheid interactieve e-learning modules ontwikkeld in samenwerking met Elevate, ontwikkelaar en aanbieder van online medische cursussen. De eerste module biedt een introductie op de onderwerpen crew resource management en incidentanalyse in theorie en praktijk. De tweede module biedt een introductie in wetenschappelijk onderzoek naar patiëntveiligheid en de juridische gevolgen van een incident. Het onderwijskundig principe binnen Elevate is 'sociaal constructivisme', waarbij interactie tussen studenten en docenten centraal staat. De e-learning modules bevatten een afwisselend aanbod van weblectures, video's, individuele en gezamenlijke opdrachten met peers. Wetenschappelijke achtergrondinformatie maakt de informatie compleet. Deelnemers konden de e-learning modules binnen een afgesproken periode voorafgaand aan het contactonderwijs in eigen tempo doorlopen met mogelijkheid tot onderbreken en terugkijken. De e-learning modules werden gemodereerd door een procesbegeleider (Elevate) en een inhoudelijk expert (modulecoördinatoren NFU-master). Geëvalueerd is met vragenlijst betreffende e-learning, vragenlijst bijeenkomsten en groepsdiscussie.

Resultaten

De e-learning modules zijn door respectievelijk 14/21 en 16/21 masterstudenten geëvalueerd. Met name de gestructureerde aanpak in kleine stappen ondersteund door een moderator, afwisselende werkvormen en onderlinge discussie met inbreng van studenten en docent werden gewaardeerd. De studiebelasting werd als precies genoeg beoordeeld door 14/14 (100%) en 13/16 (81%). De kwaliteit van de opdrachten (individuele en groepsopdrachten) werd voor beide e-learning modules beoordeeld met een 4.0/5. De kwaliteit van de bijdragen in discussies werd beoordeeld met 3.9/5 resp. 3.8/5. In totaal werden beide e-learning modules gewaardeerd met 7.6/10 (mediaan, range resp. 6-9 en 6-8).

Discussie

De nieuw ontwikkelde e-learning modules werden door de masterstudenten positief gewaardeerd. De e-learning modules lijken een kwalitatief betere vervanger van het conventionele en meer individuele huiswerk en dus een effectievere methode om masterstudenten beter voorbereid te laten starten met contactonderwijs.

Trefwoord: Teaching & learning: e-learning/computers, Curriculum: Evaluation of curriculum, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.J. van Dam
UMC Utrecht, IC Centrum
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT [E-mail: m.j.vandam@umcutrecht.nl](mailto:m.j.vandam@umcutrecht.nl)

Affordance perceptie van artsen tijdens een gesimuleerde spoedeisende hulp situatie - een combinatie van video observatie en eye tracking

Niet AG van der¹, Kok EM¹, Bruin ABH de¹, Stassen PM², Merriënboer JJG van¹
¹Universiteit Maastricht, ²MUMC+

Probleemstelling

De spoedeisende hulp (SEH) is een zeer complexe en dynamische omgeving waarin artsen snel en adequaat moeten handelen. Om dat te kunnen doen moeten ze uit de hectische omgeving de juiste informatie zien op te pikken waarop ze hun handelen kunnen baseren. Ervaren artsen lijken dit moeiteloos te doen, maar voor beginners is dit lezen van de omgeving een enorme uitdaging. In dit onderzoek wordt getracht dit leren lezen van de omgeving te begrijpen, door het onderzoeken van de 'affordance' perceptie van artsen tijdens een gesimuleerde SEH situatie. 'Affordances', een begrip uit de ecologische psychologie van Gibson (1986), zijn de handelingsmogelijkheden die een omgeving biedt aan de waarnemer. Het leren waarnemen van 'affordances' in de omgeving is het proces waarbij informatie betekenisvol wordt voor de waarnemer. Dit maakt het verschil tussen kijken en daadwerkelijk zien.

Methode

Zestien arts-assistenten met wisselende ervaring zullen twee gesimuleerde SEH situaties uitvoeren, samen met twee ervaren verpleegkundigen. De arts-assistent zal een eye-tracker dragen. Dit is een bril waarmee de oogbewegingen worden geregistreerd, zodat duidelijk wordt waar en hoe lang de arts-assistent ergens naar heeft gekeken, en in welke volgorde. Daarnaast zullen video opnames worden gemaakt, zodat kan worden onderzocht of de door de arts-assistent bekeken informatie is gebruikt voor het uitvoeren van een handeling. Samen met de informatie van de eye-tracker geeft dit inzicht in de 'affordance' perceptie van de betreffende arts-assistent.

Resultaten

Op de poster zullen de eerste resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd.

Discussie

Binnen het medisch onderwijs hebben 'information processing' theorieën lange tijd de zienswijze gedomineerd. In deze theorieën wordt er van uitgegaan dat artsen leren door het opbouwen van mentale modellen in het geheugen. Een ervaren arts heeft zodoende mentale modellen opgebouwd die direct worden opgeroepen zodra een stimulus uit de omgeving deze associaties in het lange termijn geheugen aanwakkert. Dit stimulus respons principe schiet echter tekort om complex gedrag in de dynamische medische context te kunnen verklaren. Steeds meer wordt daarom erkend dat een andere benadering van de analyse van leren nodig is (Bleakley 2006). Het huidige onderzoek gaat uit van een benadering uit de ecologische psychologie, waarbij de waarnemer en de omgeving als één geheel centraal staat. Kennis wordt hierbij niet gezien als iets dat in het hoofd van het individu moet worden opgebouwd, maar als iets dat ontstaat in de interactie tussen de persoon en de omgeving.

Referenties

40. Bleakley, A. (2006). "Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking." *Medical education* **40**(2): 150-157.
41. Gibson, J. J. (1986). *The ecological approach to visual perception*. Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

Trefwoord: Teaching & learning: Simulation, Medical education: Postgraduate

education **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

A.G. van der Niet
Universiteit Maastricht
School of Health Professions Education
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
[E-mail: a.vanderniet@maastrichtuniversity.nl](mailto:a.vanderniet@maastrichtuniversity.nl)

Het geneesmiddel van de week; een serie videoclips over de exemplarische geneesmiddelen in het geneeskunde curriculum

Rosse F van, Kloosterboer SM, Dankbaar MEW, Gelder T van
Erasmus MC

Context/probleemstelling/aanleiding

Medicatieveiligheid is een belangrijk aandachtspunt binnen de zorg en voorschrijf- en andere medicatiefouten zijn helaas aan de orde van de dag. [1] Daarom is het belangrijk dat nieuwe generaties artsen worden opgeleid met adequate geneesmiddelenkennis. Studenten geven aan geneesmiddelen lastig te vinden en over onvoldoende geneesmiddelenkennis te beschikken. Bovendien laat Internationale literatuur zien dat junior dokters over onvoldoende voorschrijfvaardigheden beschikken [2,3]. Er is behoefte aan meer systematische aandacht voor geneesmiddelen in het curriculum. Dit sluit tevens aan bij het initiatief van de landelijke farmacotherapie eindtoets [4]

Beschrijving van de innovatie

Om het geneesmiddelenonderwijs zichtbaarder te maken en de studenten leerinhoud aan te bieden waarin het *geneesmiddel* centraal staat in plaats van een ziektebeeld of klacht zijn wij begonnen met “het geneesmiddel van de week”, een serie video's van maximaal 5 minuten over individuele geneesmiddelen. Van elk geneesmiddel komen een aantal vaste onderwerpen aan bod (bijvoorbeeld indicaties, toedieningsvormen) en bij elk geneesmiddel worden zaken besproken die voor dat middel specifiek van belang zijn (bijvoorbeeld genetische screening, een bijzondere bijwerking). Verschillende docenten zijn hoofdrolspeler in de filmpjes die in een studio zijn opgenomen, gebruik makend van een 'green screen' en 'autocue'.

Deze innovatie sluit geheel aan bij het flipped classroom model dat in Rotterdam in de master wordt toegepast vanaf september 2017. De video's worden via Youtube aangeboden, dus zijn flexibel te gebruiken; studenten kunnen ook in eigen tempo hun geneesmiddelenkennis bijspijkeren. [5]

Ervaringen/Evaluatie

De eerste set videoclips is aan meerdere kritische studentenpanels voorgelegd en zij waren erg enthousiast. De filmpjes worden leerzaam, duidelijk en niet te moeilijk gevonden, het niveau is goed. De studenten verwachten unaniem dat hun medestudenten er gebruik van gaan maken. Illustraties in de dia's werden zeer gewaardeerd. Deze input hebben wij gebruikt om richtlijnen op te stellen voor de opnames van toekomstige videos. Er zijn nu 40 video's opgenomen en het doel is eind 2017 voor elke week van het curriculum een youtube video beschikbaar te hebben.[5] Ook zal er onderzoek gedaan worden naar het gebruik en de ervaringen van de gebruikers.

Referenties

1. AJ Leendertse et al. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. Arch Intern Med 2008;168: 1890–6
2. S. Harding et al. The performance of junior doctors in applying clinical pharmacology knowledge and prescribing skills to standardized clinical cases. Br J Clin Pharmacol 69:598–606
- Wh Han et al. Are medical students adequately trained to prescribe at the point of graduation? Views of first year foundation doctors. Scott Med J 51:27–32
3. C Kramers et al. A Licence to Prescribe. Br J Clin Pharmacol. 2017 Mar
2. <http://www.erasmusmc.nl/geneesmiddelvandeweek>

Trefwoord: Medical education: General, Teaching & learning: Blended learning, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

F. van Rosse
Erasmus MC
Apotheek
Wytemaweg 80
3015 CN ROTTERDAM
[E-mail: f.vanrosse@erasmusmc.nl](mailto:f.vanrosse@erasmusmc.nl)

Struben VMD¹, Eijsbouts Q², Kolenbrander M², Ruoff W³, Oud R den³, Bosman M² Spaarne Gasthuis Academie,²Spaarne Gasthuis,³Yoursurge

Aanleiding

Vanuit je luie stoel met je neus boven de OK tafel, meekijken met de chirurg. Intussen kun je om je heen kijken. Inzoomen op de verschillende schermen in de operatiekamer of observeren hoe de mensen van het OK team met elkaar samenwerken. Het kan met verrijkte 360 graden films. Ook wel virtual reality (VR) genoemd. Een manier van leren die aanlokkelijk lijkt (1). In samenwerking met Yoursurge, zijn we in het Spaarne Gasthuis een experiment aangegaan met als doel te onderzoeken voor welke doeleinden binnen het (medisch) onderwijs je deze films kunt inzetten.

Innovatie

Yoursurge maakt 360 graden films met meerdere informatiestromen. Naast de 'kale' 360 graden beelden zie je in de film extra beelden. Vervolgens wordt binnen de zogenaamde verrijkte film nog aanvullende informatie toegevoegd door gebruik te maken van hotspots in de film. Met andere woorden, de beelden worden interactief gemaakt.

Ervaringen

Eind 2016 werden na goedkeuring van diverse partijen (ziekenhuis, OK, specialisten en de patiënt) twee laagcomplexere endoscopische ingrepen gefilmd. Inclusief de time-out procedure, voorafgaande aan de ingrepen. Na anonimiseren is de 'kale' 360 graden film verrijkt met aanvullende data stromen. De eerste versie is voorgelegd aan de participerende chirurg en anesthesioloog. Op hun aanwijzingen werden de beelden verder geoptimaliseerd. Vervolgens is de volgende versie voorgelegd aan anesthesie- en OK medewerkers (n= 6) , verschillende specialisten (n=6) , co-assistenten (n= 12) en aios (n= 2) . Ook hun feedback werd verwerkt in de film. Deze versie wordt eind april 2016 in samenwerking met het UMCG voor kijkersonderzoek voorgelegd aan verschillende doelgroepen die werken op de OK. Resultaten volgen. De eerste ervaringen zijn positief.

Lessons learned

Het uitvoeren van een dergelijk experiment heeft veel voeten in aarde. Op het gebied van regelgeving, ethiek en privacy boort de 360 video nieuwe vraagstukken aan. De meerwaarde van de 360 graden film lijkt te zitten in het feit dat de kijker zelf kan kiezen waar hij kijkt. Doordat je om je heen kan kijken en je op de OK kan wanen is de impact groter dan een reguliere video. De film kan daarmee een rol spelen in de voorbereiding op een OK, zowel technisch als psychologisch. Ook geeft de film veel informatie over communicatie op de OK inclusief posities en lichaamstaal van de verschillende OK teamleden. Om de verrijkte film te voorzien van game elementen moeten we nog leren wat het beste werkt en wie dat het beste kan doen.

Referentie

1. Randy S. Haluck, MD; Thomas M. Krummel, MD. Computers and Virtual Reality for Surgical Education in the 21st Century. Arch Surg. 2000;135(7):786-792

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Teaching & learning:

Games Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben
Spaarne Gasthuis Academie
Spaarne Poort 1
2134 TM HOOFDORP
[E-mail: vstruben@spaarnegasthuis.nl](mailto:vstruben@spaarnegasthuis.nl)

Professionaliseren van opleiders in Vlaanderen: bewustwording zaaien, maar hoe de transfer in de praktijk oogsten?

Claeys VC, Winckel MV Van, Aper LA, Boone LB
UZ Gent

Context/Probleemstelling

Aan de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen worden stagementoren/stagebegeleiders van de opleidingen Geneeskunde, Specialistische Geneeskunde, Tandheelkunde, Revalidatie en Kinesithérapie, Logopedische en Audiologische Wetenschappen, Lichamelijke Opvoeding en Bewegingswetenschappen geprofessionaliseerd in hun coachende rol op de werkplek, het feedback geven en het evalueren. De trainingen zijn niet verplicht. Het is door uitnodigingen via mail en mond aan mond reclame dat opleiders van de werkplek gestimuleerd worden om deel te nemen aan deze vormingsinitiatieven. Bij het opzetten van de trainingen staan volgende twee vragen voorop: (1) Hoe kunnen deze professionals (artsen, logopedisten, kinesisten) zich de onderwijskundige kaders optimaal eigen maken? (2) Hoe kan de transfer naar de praktijk zo goed mogelijk verlopen zodat het geleerde daadkrachtig wordt toegepast?

Methode/interventie

De vormen worden opleidings specifiek opgezet en beogen een leertraject bestaande uit een basismodule met nadien keuzemogelijkheid voor vervolg sessies. De basismodule voor de opleiders binnen de Specialistische Geneeskunde behelst twee maal 4 uren training (max. 12 deelnemers) met interval van een maand. Volgende topics komen aan bod: werkplek leren, feedback geven, aanleren van vaardigheden en uitvoeren van plannings-, functionerings- en evaluatie gesprekken. Nadien zoomen vervolg modules in op barrières in feedback geven, talenten van ASO's, Roos van Leary, motivatie.

Resultaten/Ervaringen

Om het geleerde zich optimaal eigen te maken bestaat de training uit een variatie aan onderwijs methodieken, verschillende leerstijlen van de deelnemers ook indachtig (2):

* College: toelichting van theoretische modellen (situationeel werkplek leren, Pendleton-rules, 4G-model, SMART)

Lezen: steekkaarten voor in de doktersjas, flitsberichten via mail tussen twee trainingen, begeleidersboekje Audiovisueel: filmpjes geïntegreerd in de training en in de flitsberichten, e-learning Demonstratie: filmpjes, rollenspel met trainer

Discussiegroep: na elke zoom sessie een plenaire terugkoppeling, toepassen van intervisiemethodiek

Praktijkoefening: "practice what you preach": opleiders passen het gevraagde op zichzelf toe (leerstijlen, SMART-doelen maken, voorbereiden op gesprekken), feedback geven op een rollenspel of een filmpje Doen/onderwijs aan anderen: Silent run (model voor het aanleren van vaardigheden)

Discussie/lessons learned

Artsen beoordelen de trainingen als positief maar ook intensief waarbij het grootste effect van de trainingen ligt in de bewustwording en reflectie van de opleiders over hun eigen rol en handelen. De transfer naar de praktijk blijft de moeilijkste stap. Het verschil in de perceptie van de ASO's over de mate waarin zij ervaren dat ze gerichte feedback krijgen en de perceptie van de opleiders vraagt ook gerichte ondersteuning.

Referenties

42. Ozsariyildiz, SS & Beheshti, MR (2007). "Effects of teaching environments and digital media: the case of a parametric design systems course. In D Rebolj (Ed.), Bringing ITC knowledge to work (pp. 763768). Maribor: University Library Maribor.
43. Kolb, D. A. (2014). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. FT press.

Trefwoord: Teaching & learning: Small group, Learning outcomes: Life-long learning, Education management: All

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

V.C. Claeys
UZ Gent
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Campus UZ Gent, De Pintelaan 185
9000 GENT België
E-mail: vanessa.claeys@ugent.be

Jambroes MJ¹, Seeleman MC¹, Smit RBJ²

¹UMC Utrecht, ²Gemeente Utrecht Dienst Volksgezondheid

Aanleiding

De zorg is in ontwikkeling. Zo nemen multimorbiditeit en chronische ziekten toe, wordt zelfredzaamheid van patiënten benadrukt, en is er sprake van decentralisatie. Hierdoor speelt zorg zich meer af buiten het ziekenhuis en speelt de maatschappelijke context hier een grotere rol in. De invloed van de omgeving op ziek worden en herstellen en de samenwerking met niet-medische hulpverleners buiten het ziekenhuis krijgen te weinig aandacht in de basisopleiding. Daardoor leiden we de artsen onvoldoende op voor de toekomst. Wij hebben een coschap ontwikkeld wat hieraan tegemoet komt en artsen beter voorbereid op de zorg van straks.

Beschrijving

De doelen van ons nieuwe coschap zijn 1) studenten kennis laten maken met organisaties en hulpverleners in het sociale domein om zo toekomstige samenwerking te bevorderen en 2) studenten inzicht geven in de invloed van de maatschappelijke context op gezond blijven, functioneren en herstellen.

Tijdens het 1-weekse coschap in bijvoorbeeld een buurtteam lopen studenten met verschillende hulpverleners mee en ontmoeten zo cliënten in een hulpverleningssituatie waarin de maatschappelijke context ertoe doet. Tegelijkertijd onderzoeken zij welke hulpverleners er betrokken zijn bij zorg, wat hun perspectieven zijn en wat zij kunnen betekenen voor cliënten.

Studenten bestuderen vooraf de organisatie en stellen eigen leerdoelen op. Tijdens het coschap lopen zij mee met de activiteiten van de organisatie en gaan zij in gesprek met cliënten en hulpverleners. Zij interviewen tenminste 1 cliënt om inzicht te krijgen in diens dagelijks leven, de maatschappelijke context en wat dat betekent voor zijn gezondheid en zorg. Na afloop van het coschap leggen studenten hun ervaringen vast in een verslag en reflecteren op de betekenis hiervan voor hun toekomstige rol als arts.

Ervaringen

De pilot van dit coschap start in april 2017 in twee achterstandswijken in Utrecht. In september start het voor alle studenten in het UMCU. Tijdens het congres presenteren wij de eerste ervaringen van studenten en begeleiders.

Lessons Learned

Er is draagvlak binnen het UMCU en binnen organisaties in het sociaal domein om studenten deze leerervaring te bieden. Studenten kunnen geen medische vaardigheden oefenen tijdens dit coschap. Het is belangrijk om goede afspraken te maken met de organisaties en de student over de invulling van hun rol tijdens het coschap.

Tijdens het coschap moet er een goede balans zijn tussen het bieden van een structuur (middels opdrachten) en studenten de gelegenheid te bieden te leren van situaties die zich voordoen. Het is lastig om studenten in de praktijk het belang van goede samenwerking en interdisciplinaire samenwerking te leren terwijl in die huidige praktijk goede samenwerking niet altijd evident is.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Medical education: Undergraduate education, Curriculum: Education environment

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.J. Jambroes

UMC Utrecht

Public Health

P.O. Box 85500, Str. 6.131

3508 GA UTRECHT

E-mail: m.jambroes@umcutrecht.nl

C19.3 / Lounge 2

Leiderschap voor coassistenten

Kreeke JJS van de, Bruijne MC de, Reefman K, Tahir O el, Mak-van der Vossen M
¹⁰ Medisch Centrum

Context

Artsen geven dagelijks leiding aan de zorg voor hun patiënten: ze organiseren overleg, delegeren zorgtaken, sturen collega's aan, motiveren patiënten, begeleiden studenten, controleren of alles goed gaat, enz. Ook van coassistenten wordt verwacht dat ze zich bekwamen in deze taken, aan het eind van de cofase, tijdens de semi-artstage moeten zij een zaal kunnen 'runnen'. Hoe leiden we coassistenten op in deze leiderschapstaken?

Innovatie

VUmc heeft afgelopen jaar nieuw onderwijs over leiderschap ontwikkeld en geïmplementeerd in de cofase. In twee verschillende symposia – keuzeonderwijs van een dagdeel – is leiderschap geprogrammeerd: in M1 thema's rond Persoonlijk leiderschap en in M3 'Leiderschap op de klinische afdeling'. Per symposium zijn vier of vijf workshops ontwikkeld waaruit studenten een keuze kunnen maken. Voorbeelden van deze workshops zijn: Aansturen van collega's, Onderhandelen, Zichtbaarheid op de werkvloer, Balanceren tussen werk en privé, Aanspreken en aangesproken worden.

Resultaten

Coassistenten zijn positief over dit nieuwe onderwijs en vinden de onderdelen nuttig en zinvol (cijfers tussen een 3,8 en 4,2 op een vijf-puntsschaal). Docenten merken dat de workshops voldoen aan de behoefte van de coassistenten.

Discussie

Dit onderwijs rond leiderschap wordt goed door coassistenten ontvangen. Tegelijkertijd moet de waarde van twee keuze-modules niet overschat worden. Wellicht kunnen we in de komende jaren verbanden leggen tussen dit nieuwe en al bestaand onderwijs in bachelor en master, zodat taken waar leiderschap impliciet al aan bod komt gekoppeld kunnen worden aan nieuw, expliciet onderwijs.

Trefwoord: Learning outcomes: Leadership skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J.J.S. van de Kreeke
Vasco da gamastraat
1057 VK AMSTERDAM
E-mail: jjs.vandekreeke@vumc.nl

C19.4 / Lounge 2

Coschap Spoedeisende geneeskunde in het reguliere master-programma. Een succesverhaal uit Nijmegen!

Morsink MEB
Radboudumc

Aanleiding

Al sinds lange tijd maken coassistenten van de medische faculteit van de Radboud Universiteit Nijmegen in verschillende coschappen en op verschillende manieren kennis met (het zien van patiënten op) de Spoedeisende Hulp. Tot op heden ontbraken hierin echter structuur en uniformiteit, terwijl de dynamiek en de leermogelijkheden op de SEH door coassistenten wel degelijk gewaardeerd werd. Met de opkomst van het (profiel-)specialisme Spoedeisende Geneeskunde en de wens van coassistenten om dit vak in de volle breedte te kunnen ervaren, is de wens uitgesproken om te komen tot een, voor iedere coassistent verplicht en uniform coschap Spoedeisende Geneeskunde, begeleid door SEH-artsen KNMG. Voor zover ons bekend, uniek in Nederland.

Innovatie

De vakgroep Spoedeisende Geneeskunde van het Radboudumc heeft daarop de opdracht gekregen een coschap Spoedeisende Geneeskunde te ontwikkelen met daaraan voorafgaand een voorbereidende onderwijsweek. Zij hebben ervoor gekozen aan de hand van Entrusted Professional Activities (EPA's), naar analogie met de medisch specialistische vervolgoopleidingen, concrete leerdoelen op te stellen en is een

onderwijsprogramma samengesteld waarbij de nadruk ligt op integratie van eerder opgedane kennis in de coschappen van de poortspecialismen en het daarbij behorende klinische redeneren in de acute setting middels de ABCDE-methode.

Ervaringen; Sinds oktober 2016 is dit Centraal Klinisch onderwijs (onderwijsweek plus coschap) van start gegaan en de eerste ervaringen zijn zeer positief te noemen. De coassistenten zijn van mening dat ze goed voorbereid en met veel enthousiasme aan hun coschap Spoedeisende Geneeskunde beginnen en de SEH-artsen KNMG in de affiliatieziekenhuizen zijn blij verrast door het hoge instapniveau van deze coassistenten.

Implicaties

Door de positieve ervaringen van het Radboudumc met het coschap Spoedeisende Geneeskunde waarbij de meest essentiële ABCDE-vaardigheden aangeleerd worden en coassistenten zich beter voorbereid voelen om te handelen in acute situaties zou de vraag gesteld kunnen worden of deze vaardigheden en competenties niet een meer prominente plek in alle Nederlandse Geneeskunde-masters zou moeten krijgen.

Trefwoord: Medical education: Trends, Curriculum: Evaluation of curriculum, Learning outcomes:

All **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

M.E.B. Morsink

Hermelijnstraat 38

6573 XZ BEEK - BERG EN DAL

E-mail: marlies.morsink@radboudumc.nl

C19.5 / Lounge 2

Een workshop die werkt; maatwerk voor begeleiders in een drukke kliniek

Reneerkens OAH, Beckers HJM

MUMC+

Probleemstelling/context

Binnen de masterfase “nieuwe stijl” [1] van de Universiteit Maastricht is kwalitatief goede feedback van belang om de ontwikkeling van competenties te kunnen staven. Hoewel er reeds diverse algemene voorlichtingsbijeenkomsten en professionele feedbackworkshops zijn gevolgd door begeleiders op de werkplek (oogheeskunde MUMC+), bleven ons als organisatie toch vele vragen & opmerkingen bereiken over de werkplek oogheeskunde en coschappen in het algemeen. Daarnaast waren beoordelingen & feedback voor & door de coassistenten ook niet optimaal.

Interventie

Om zowel de integratie van coassistenten in de kliniek als de kwaliteit van feedback te verbeteren, hebben we een workshop opgezet, die speciaal toegespitst is op de situatie, vragen en uitdagingen binnen onze afdeling. Om hier een beter inzicht in te krijgen, hebben we zowel feedback van coassistenten als vragen, opmerkingen & ervaringen van medewerkers bestudeerd en meegenomen in het programma. Dit om de workshop o.a. specifiek, persoonlijk en interactief te maken, net zoals het geven van feedback hoort te zijn[2]. De workshop begon met een overzicht van de structuur van de master geneeskunde, de werkplek oogheeskunde en de verwachtingen omtrent begeleiding. Daarnaast toonden we hoe zo efficiënt mogelijk gebruik te maken van EPASS. Hierbij werd ook een demo-portfolio getoond, zodat men kon zien waarom goede feedback zo belangrijk is voor studenten en mentoren. Vervolgens gaf een AIOS een variëteit aan concrete tips & tricks over hoe coassistenten zinvol te begeleiden tijdens drukke spreekuren. Tot slot vertelde een oud-coassistent over haar ervaringen en voorgestelde verbeterpunten. Overigens kreeg men vooraf een binder met daarin hand-outs en extra achtergrondinformatie.

Ervaringen

Uit narratieve feedback van de deelnemers blijkt dat men een veel beter beeld heeft gekregen van wat er van feedback verwacht wordt en wat ermee gedaan wordt. Daarnaast heeft men concrete ideeën opgedaan over hoe coassistenten het best te begeleiden en observeren. De studenten beoordeelden op hun beurt de begeleiding positiever zoals bleek uit diverse papieren en mondelinge evaluaties.

Lessons learned

Kennis op de werkvloer over het portfolio-leren in de nieuwe masterfase is bij velen suboptimaal. Daarnaast is er grote behoefte aan concrete adviezen. Beschikbare informatie (o.a. in EPASS) wordt onvoldoende gevonden en benut. Op maat gesneden voorlichting aan werkplekbegeleiders door middel van een (periodiek herhaalde) training of workshop lijkt zinvol.

Referenties

68. Rennenberg, R. et al. (2015). Laat de student echt meedoen in behandelteam. Medische Contact, 726-28.
69. Lefroy, J. et al. (2015). Guidelines: feedback clinical education, Perspectives on Medical Education, 284–99

Trefwoord: Medical education: Undergraduate education, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Assessment: Feedback

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

O.A.H. Reneerkens

MUMC+

Oogheelkunde

PO box 5800

6202 AZ MAASTRICHT

[E-mail: olga.reneerkens@mumc.nl](mailto:olga.reneerkens@mumc.nl)

18.15-19.45 **Borrel en debat / Zuiderduinzaal**

VRIJDAG 17 NOVEMBER 2017

07.30-09.15 [ONTVANGST MET KOFFIE EN THEE](#)

08.00-09.00 [Algemene ledenvergadering NVMO / Zaal 525](#)

09.15-10.15 **Plenair / Zuiderduinzaal**

09.15-09.30 **Uitreiking NVMO prijs voor de Beste Onderwijsinnovatie**

09.30-10.15 **Hoofdlezing**

Training medical professionals from an interprofessional point of view; what does it mean to medical educators?

prof.dr. Ian Bates, University College London School of Pharmacy UK

Planning and delivering the education for a new generation of medical professionals is a challenge for each and every one of us. Implementing interprofessional elements and insight in both the workplace and the curriculum is a part of this challenge and has added importance with the emphasis on collaborative working and team-based approaches to health care. In this talk, Ian will be focussing on the concept of shared competencies and competency development for collaborative working. Providing education from an interprofessional point of view is not straightforward and with the pressures already present on medical curriculum content, we need to examine more closely the value and outcomes of IPE.

10.15-10.45 [WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE](#)

D1 / Zaal 522

Welke obstakels voor engagement ervaren studenten bij het volgen van online leeractiviteiten?

Jong PGM de, Hendriks RA, Reinders MEJ
LUMC

Thema

Student engagement (mate van betrokkenheid bij een leeractiviteit) is van invloed op de leeropbrengst van een student. Binnen het medisch onderwijs wordt steeds vaker het concept van Blended Learning (een combinatie van contactonderwijs en online onderwijs) toegepast. Uit de literatuur blijkt dat engagement bij online onderwijs beïnvloed kan worden door de manier waarop het wordt aangeboden. Reid et al. (2016) beschrijven dat obstakels voor engagement bij online leren van studenten in de masterfase allen van emotionele aard zijn, en in te delen zijn in drie thema's: 'een gevoel van onrecht', 'passiviteit' en 'een gevoel verloren te zijn'.

Doel

In deze discussiesessie gaan we op zoek naar redenen waardoor betrokkenheid in online leersituaties af kan nemen, en vooral ook op zoek naar manieren om afname te voorkomen of zelfs om te buigen in een toename van engagement. Er zijn vele verschillende vormen van online leren, waaronder de meest recente ontwikkeling de Massive Open Online Courses (MOOCs) zijn. Binnen MOOCs zijn vaak gemotiveerde studenten aanwezig en bij hen is de mate van engagement in het algemeen goed. Als startpunt van de discussie zullen resultaten worden getoond van een onderzoek waarbij positieve engagement is gevonden bij de inzet van de MOOC *Clinical Kidney Transplantation* in een tweedejaars onderwijsblok van de bacheloropleiding Geneeskunde in het LUMC. Daarna ligt de nadruk op het delen van ervaringen met diverse vormen van online leren en ruimte voor verdere discussie.

Doelgroep

Docenten en studenten die ervaring hebben met het aanbieden dan wel volgen van online leeractiviteiten binnen regulier onderwijs, en willen meedenken over de obstakels die studenten daarbij kunnen ervaren.

Opzet: activiteiten, opbrengst

De sessie wordt gestart met een korte inleiding op het thema en onderzoeksresultaten vanuit het LUMC (20 min). Daarna worden op basis van de indeling van Reid et al. in een interactieve brainstormactiviteit met de aanwezigen mogelijke obstakels geïnventariseerd (20 min) en wordt in een plenaire afsluitende discussie gezocht naar mogelijkheden om deze obstakels in de praktijk weg te nemen (35 min) en daarmee engagement te verhogen. De uitkomsten van de discussie zullen worden samengevat en na afloop onder de deelnemers verspreid.

Maximum aantal deelnemers: 50

Referentie

1. Reid, H. J., et al. (2016). "Content and discontent: a qualitative exploration of obstacles to elearning engagement in medical students." *BMC Medical Education* **16**(1): 188.

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

P.G.M. de Jong
LUMC
DOO V7-26
Postbus 9600
2300 RC LEIDEN
[E-mail: p.g.m.de.jong@lumc.nl](mailto:p.g.m.de.jong@lumc.nl)

Schönrock-Adema J¹, Helmich E¹, Jaarsma ADC¹, Leppink J², Boendermaker PM¹,
Vleuten CPM van der², Driessen EW²
¹UMC Groningen, ²Universiteit Maastricht/MUMC+

Het doel van deze PME-workshop is inzicht krijgen in kwaliteitseisen voor wetenschappelijke papers en in het reviewproces van wetenschappelijke papers voor medisch onderwijstijdschriften, en het leren reviewen van papers voor medisch onderwijstijdschriften..

De eerste stap in de workshop is het genereren en bespreken van reviewcriteria. Prettige bijkomstigheid van het formuleren van reviewcriteria is dat de uitkomsten ervan voor de deelnemers ook verhelderend kunnen zijn vanuit het perspectief van auteur, namelijk als hulpmiddel bij het schrijven van een artikel voor het tijdschrift.

Daarnaast geven we een kijkje achter de schermen van het hele peer-reviewproces en het beslisproces van de editors door verschillende elementen van het reviewen zelf te bespreken, zoals het scannen van manuscripten, kritisch lezen, constructieve feedback geven en het geven van advies aan de editor. Ons doel is om gezamenlijk inzicht te verwerven wat een review nu tot een goede review maakt. Daarbij maken we onder meer gebruik van de ervaringen van de deelnemers.

Vervolgens reviewen we gezamenlijk een abstract van een publicatie, waarbij de eerder geformuleerde stappen/criteria worden toegepast en we constructieve feedback proberen te formuleren.

De sessie wordt afgesloten met ruimte voor vragen die je nooit eerder durfde te stellen ...

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Research in medical education: Publications

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J. Schönrock-Adema
UMC Groningen
A. Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: j.schonrock-adema@umcg.nl](mailto:j.schonrock-adema@umcg.nl)

Govaerts MJB¹, Vos JA², Latijnhouwers M³, Norbart AF⁴

¹Universiteit Maastricht, ²Academisch Medisch Centrum, ³Radboudumc, ⁴LUMC

Thema

Van artsen wordt verwacht dat zij zich toetsbaar opstellen, in staat zijn sturing te geven aan het eigen leerproces en verantwoordelijkheid nemen voor hun levenslange professionele ontwikkeling (Raamplan 2009). Daarom is het belangrijk dat studenten al tijdens de opleiding uitgedaagd worden een actieve rol te vervullen bij het monitoren van hun professionele groei en dat zij leren om zelf sturing te geven aan het toetsen van hun competentie-ontwikkeling. Zowel de ervaring van alledag als onderzoeksresultaten laten echter zien dat dit niet eenvoudig is: al te vaak wordt toetsing door studenten ervaren als een afvinklijst of een serie hordes die nu eenmaal genomen moeten worden op weg naar het artsexamen. Studenten ervaren niet of nauwelijks eigenaarschap of autonomie in het toetsproces. Daarnaast lijken onderwijskundige idealen rondom toetsen op de werkplek soms te botsen met de ideeën van studenten. Sterker nog: regelmatig lijkt toetsing in de masteropleiding, in het bijzonder op de werkplek, het leren zelfs in de weg te staan (Driessen en Scheele, 2013). Er lijkt dus een groot gat te gapen tussen wat we met toetsing beogen en wat feitelijk gerealiseerd wordt.

Doel

We voeren de discussie over hoe we bij studenten het gevoel van eigenaarschap of autonomie in toetsprogramma's kunnen bevorderen, om te komen tot authentiek zelf-sturend leergedrag in de masteropleiding geneeskunde. Tevens wisselen we van gedachten over wat mogelijke implicaties zijn voor de inrichting van onderwijs en toetsing in de masteropleiding geneeskunde.

Doelgroep

Studenten, docenten, opleiders, onderwijskundigen en examinatoren betrokken bij onderwijs en toetsing in de masteropleiding geneeskunde

Opzet

We starten met een aantal korte presentaties (pitches) ter illustratie van de huidige toetspraktijk in masteropleidingen geneeskunde. Daarna gaan deelnemers in groepen aan de slag (volgens de World Café methode) om te discussiëren over de volgende vragen / onderwerpen:

70. Welke competenties (kennis, vaardigheden, attitude) hebben studenten nodig om eigenaarschap in het toetsproces te ontwikkelen c.q. uit te oefenen?
Welke competenties hebben docenten nodig om eigenaarschap bij studenten te bevorderen?
71. Als we naar de huidige toetspraktijk kijken, welke zijn dan de belangrijkste belemmeringen voor het ontwikkelen van eigenaarschap bij studenten?
72. Op welke punten botsen onderwijskundige idealen met de opvattingen van studenten (en docenten op de werkvloer)?
73. Welke randvoorwaarden maken eigenaarschap mogelijk (organisatorisch, logistiek, maar ook wat betreft ontwerp van toetsprogramma's)?
De resultaten worden plenair nabesproken. Deelnemers gaan naar huis met ideeën voor het optimaliseren van de toetsing in de eigen opleiding.

Maximaal aantal deelnemers: 30

Referenties

1. Herwaarden, C., Laan, R. & Leunissen, R. (Eds.). (2009). Raamplan artsopleiding 2009. NFU. 2 2.
Driessen, E., & Scheele, F. (2013). What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. *Medical Teacher*, 35(7), 569-574.

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

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

M.J.B. Govaerts
Universiteit Maastricht
Vakgroep Onderwijsontwikkeling en -onderzoek
Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT
[E-mail: marjan.govaerts@maastrichtuniversity.nl](mailto:marjan.govaerts@maastrichtuniversity.nl)

D4.1 / Zaal 530

Een cross-culturele vergelijking van zelfregulerend leren; de uitdagingen en de beïnvloedende socioculturele factoren

Boyd NT¹, Helmich E¹, Schonrock-Adema J¹, Carvalho Filho MA de², Prihatanto FSI³, Du X⁴, Jaarsma ADC¹

¹UMC Groningen, ² University of Campinas, ³ Universitas Airlangga, ⁴ Qatar University

Probleemstelling/Context

Medische opleidingen wereldwijd hebben curricula geïmplementeerd die de ontwikkeling van 'life long learning' vaardigheden, zoals 'self-regulated learning' (SRL), stimuleren. Curricula die SRL bevorderen zijn in de Westerse wereld ontwikkeld, bediscussieerd, onderzocht en ingevoerd. Deze curricula zijn inmiddels wereldwijd verspreid, ondanks het feit dat er weinig onderzoek is gedaan naar mogelijke socioculturele invloeden op SRL in verschillende culturele contexten. Deze studie beoogt inzicht te krijgen in de volgende vragen: Ervaren medische studenten uit verschillende socioculturele groepen verschillende uitdagingen bij SRL? En, als deze er zijn, welke socioculturele factoren zijn dan van invloed op het SRL-proces?

Methode

Eerste- en tweedejaars geneeskunde studenten van Qatar University (QU)(n=84) en de Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) (n=74) hebben de 'Self-Regulation of Learning Self-Report Scale'-vragenlijst (SRL-SRS) ingevuld en aanvullende socioculturele vragen beantwoord. Deelnemers zijn vervolgens gericht geselecteerd voor één-op-één, semigestructureerde interviews (QU n=17; UMCG=3 maar nog data aan het verzamelen) op basis van geslacht en hun antwoorden op de vragenlijst. Interviewdata werden met een grounded theory methodologie geanalyseerd.

Resultaten

QU studenten scoorden significant hoger op de 'self-assessment' ('self-monitoring' en 'evaluation') component van de SRL-SRS dan hun UMCG-jaargenoten (p<.05), ook na controle voor de variabele

‘geslacht’. In de interviews gaven QU studenten aan dat socioculturele normen en religie van invloed zijn op hun studiegewoontes en op de communicatie tussen mannen en vrouwen. Bij Nederlandse studenten komen deze sociaal en religieuze verwachtingen minder naar voren, vooral met betrekking tot hun studie.

Discussie

‘Self-assessment’ omvat het monitoren, aansturen, en evalueren van het gedrag van een individu. QU studenten zijn zich bewust van socioculturele en religieuze verwachtingen in alle aspecten van hun leven. Het voldoen aan deze normen vereist hoge zelfregulering, wat hun hoge vermogen om ‘self-assessment’ toe te passen aan hun leerproces zou kunnen verklaren. Nederlandse studenten zijn meer gefocust op externe waardering van anderen, competitie, en eigen successen, wat ervoor zorgt dat het SRL-proces anders loopt. In een globaliserende wereld dienen universiteiten te begrijpen dat studenten van diverse achtergronden op verschillende manieren vormgeven aan hun leerproces.

Trefwoord: Students/Trainees: Study / learning styles, Curriculum: Education

environment **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

N.T. Boyd
Snelliusstraat 35
9727 JK GRONINGEN
[E-mail: N.T.Boyd@student.rug.nl](mailto:N.T.Boyd@student.rug.nl)

D4.2 / Zaal 530

Professionaliteit doorontwikkeld De meerwaarde van een coschap ontwikkelingslanden

Gurp PJM van, Endedijk J, Keuter M
Radboudumc

Context

Het coschap in een ontwikkelingsland (COWL) is toenemend populair¹. Het vraagt van de student om zijn vaardigheden en competenties in te zetten in een voor hem nieuwe context (‘professionaliteit’). Literatuur over de generieke professionele ontwikkeling van studenten tijdens een COWL en een overzicht met competenties op het gebied van professionele ontwikkeling relevant voor dit coschap, ontbreken echter. De veelal ‘culturele’ competenties worden in een toenemend globaliserende wereld belangrijker.

Doel van dit onderzoek

Het expliciteren van leermogelijkheden op het gebied van professionele ontwikkeling in een COWL.

Methode

Van 28 6e jaars studenten geneeskunde is het reflectieverslag over het COWL geanalyseerd en met 11 van de 28 studenten werd een aanvullend diepte-interview gehouden. Vanuit de literatuur is een conceptlijst met competenties die tijdens een coschap in een ontwikkelingsland naar voren kunnen komen, opgesteld. Gestelde leerdoelen en reflecties op deze leerdoelen in de verslagen en getranscribeerde interviews zijn gecodeerd. Nieuwe items uit de praktijkervaringen zijn toegevoegd aan de uit de literatuur gegenereerde lijst met competenties passend bij professionele ontwikkeling in een COWL. Met de gegenereerde lijst zijn alle verslagen en interviews gecodeerd en verwerkt met ATLAS-ti-software.

Resultaten

Een lijst met competenties op het gebied van professionele ontwikkeling, bestaande uit 4 thema’s met 69 subthema’s werd samengesteld op basis van literatuur en ervaringen van studenten. Leerdoelen die studenten voorafgaand aan het coschap stelden, werden over het algemeen behaald. Er werden in het coschap meer competenties behaald dan vooraf als leerdoel werden gesteld. De vragen uit de interviews gaven de student extra inzicht in zijn eigen professionele ontwikkeling. De toegevoegde waarde in professionele ontwikkeling van het COWL bestond uit het blijven handelen binnen de eigen mogelijkheden, leren omgaan met beperkte middelen en anderen, waardering voor het lichamelijk onderzoek als diagnosticum en culturele verschillen met culturele zelfreflectie.

Discussie

Ten aanzien van het blijven handelen binnen de eigen mogelijkheden kan uit deze studie worden geconcludeerd dat een goed nadenkende student met goede intenties de uitdagingen die een COWL biedt op het gebied van minder supervisie en meer (klinische) verantwoordelijkheid in een lokale context kan plaatsen. De student handhaaft het principe van eerlijkheid en integriteit naar patiënten toe. Een expliciete voorbereiding hierop bijvoorbeeld met simulatiemomenten kan het nadenken over alternatief gedrag en

consequenties daarvan stimuleren en daarmee de professionele ontwikkeling van studenten.

Lessons learned

de meerwaarde van een COWL op het gebied van professionele ontwikkeling behoeft explicitering om te komen tot de maximale leeropbrengst.
een competentielijst draagt bij als raamwerk voor het opstellen van leerdoelen.

Referentie

1. Kumwenda B e.a. Western medical students' experiences on clinical electives in sub-Saharan Africa. Medical education. 2014;48(6):593-603

Trefwoord: Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Curriculum: Community-based

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

P.J.M. van Gorp
Radboudumc
Interne geneeskunde
Kwakkenbergweg 55
6523 ML NIJMEGEN
[E-mail: petra.vangorp@radboudumc.nl](mailto:petra.vangorp@radboudumc.nl)

D4.3 / Zaal 530

Afrika, een goede leerschool voor public health

Mertens PLJM, Wolfhagen N, Beeck E van
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding

Gebrek aan preventie kost in Nederland jaarlijks tienduizenden levensjaren. Daarom behoren geneeskundestudenten óók opgeleid te worden tot gezondheidsbevorderaar. Dat gebeurt in het ErasmusMC Rotterdam onder andere in de Minor Global Health.

Beschrijving van de interventie/innovatie

Sinds 2009 doet ruim 20% van de 3e jaars medische studenten mee aan de Minor Global Health in 11 lage-lonen-landen in Azië, Afrika en Zuid-Amerika. Na een geëxamineerd theoretisch deel van 4 weken volgt een public health en klinische stage van 6 weken. In de laatste week vindt er een debriefing plaats en een symposium waarin de studenten aan de hand van een paper aan elkaar vertellen over hun ervaringen.

Sinds 2011 vindt ook in Kenia een 6-weekse stage plaats met als doel de studenten de relatie te laten leggen tussen de inrichting van de Keniaanse samenleving en haar ziektepatronen. Tijdens een groepsreis in de eerste 3 weken, geeft een arts maatschappij en gezondheid, met het profiel internationale gezondheid en tropische geneeskunde, public health onderwijs in 30 verschillende situaties. Dit betreft o.a. tuberculosedorpen, het verkeer, middelbare scholen met interculturele uitwisseling, een school voor gehandicapten, besnijdeniskampen voor mannen, dorpsbijeenkomsten gericht op volksgezondheid, families met een polygame man, vrouwengroepen die strijden tegen vrouwenbesnijdenis, bedrijven, kerkgemeenschappen, voorlichtingsbijeenkomsten over seksuele gezondheid, vaccinatiecampagnes tegen polio en mobiele klinieken voor moeder- en kindzorg en perifere gezondheidsposten. Daarna volgen de studenten een klinische stage in een academisch ziekenhuis, waarin ze bij alle patiënten moeten proberen om een relatie te leggen tussen de reden van ziekenhuisopname en de leefsituatie van de patiënt.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De ruim 70 medische studenten die in de periode 2011-2016 deze minor volgden, gaven tijdens de evaluaties aan, de stage te ervaren als een "life event" en de invloed van de maatschappelijke omgeving op de ontstaanswijze van ziekten te zijn gaan begrijpen. Ze raakten vaak zodanig geïnteresseerd in public health, preventie en voorlichting gericht op gezond gedrag, dat het invloed zou gaan hebben op hun medisch handelen in Nederland.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

De Afrikaanse samenleving biedt voldoende helderheid en contrast om medische studenten effectief te onderwijzen in public health, preventie en gezondheidsbevordering.

Referenties

- 1 Paul Mertens, Nienke Wolfhage, Ed van Beeck. Afrika leert studenten veel over public health.

- Medisch Contact, 17 april 2014, pag. 812-813.
- 2 L.J.M. Mertens, N. Wolfhagen, E.F. van Beeck. Reizen om te leren over Public Health. Reproductieve Geneeskunde, Gynaecologie en Obstetrie anno 2015. Proceedings van het 20e Nederlands-Vlaams Doelencongres Infertiliteit, Gynaecologie en Obstetrie 22, 23 en 24 april 2015. Editor: dr. E. Slager. Rotterdam.

Trefwoord: Medical education: General

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

Correspondentieadres:

P.L.J.M. Mertens

Lage Gouwe 140

2801 LL GOUDA

E-mail: paul.mertens@planet.nl

D5 / Zaal 531

Palliatieve zorg als casus in het medisch onderwijs

Westen JH, Warmenhoven FC, Pieters J
MUMC+

Thema

Veel basisartsen komen na hun opleiding in aanraking met palliatieve zorg. Zij zijn daar niet altijd goed op voorbereid en in de basisopleiding is maar beperkt aandacht voor palliatieve zorg. Ruimte om te oefenen is beperkt en wordt niet altijd benut. Hoe zorg je ervoor dat een student ervaring opdoet in palliatieve zorg, zich deze eigen maakt als "normale" zorg, zonder het curriculum extra te belasten? Door palliatieve zorg, als casus, onderdeel te laten zijn van onderwijs dat primair een ander leerdoel heeft, bijvoorbeeld 'samenwerking', worden aan de student oefen- en herhaal momenten geboden om meer vertrouwd te raken met palliatieve zorg.

Doel

Deze workshop biedt de gelegenheid om drie activerende werkvormen waarin een casus uit de palliatieve zorg het werkmateriaal is, als deelnemer te ervaren.

Doelgroep

Docenten, onderwijsontwikkelaars, studenten, artsen met onderwijstaak

Opzet / Activiteit

De werkvormen hebben elk een andere basiscompetentie als overstijgend leerdoel: samenwerken, omgaan met dilemma's in de geneeskunde en reflecteren op eigen normen en waarden. Alle deelnemers doen ervaring op met alle drie werkvormen. Bij de eerste van deze drie werkvormen oefent de deelnemer in samenwerken in een multidisciplinair team in gesprek over de zorg voor een palliatieve patiënt. De deelnemer oefent in de tweede werkvorm met het omgaan met dilemma's rond het sterven. In de derde werkvorm reflecteert de deelnemer op eigen normen en waarden rond de dood.

Opbrengst

De deelnemers doen ervaring op met drie activerende werkvormen en kunnen beoordelen welke toegevoegde waarde het heeft om een onderwijsvorm die gericht is op het verwerven van basiscompetenties in te zetten voor een specifiek inhoudelijk onderwerp als palliatieve zorg.

Maximaal aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Curriculum: Integration, Medical education: General, Learning outcomes: General

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J.H. Westen

MUMC+

PASEMECO palliatieve zorg in medisch onderwijs project Department of Educational

P.O. Box 616

6200 MD MAASTRICHT

E-mail: j.westen@maastrichtuniversity.nl

D6.1 / Zaal 532**Differentiatiestage beter in beeld - Verdiepingsstages Noordwest Ziekenhuisgroep door gestructureerde aanpak in de opleidingsetalage**

Bouma MM¹, Koning-Prins AJ de², Soelen E van², Bais MJ²

¹Noordwest Ziekenhuisgroep, ²Medisch Centrum Alkmaar

Probleemstelling/achtergrond

Met de komst van de individualisering medische vervolgopleiding profileert elk specialisme zich met differentiatiestages via de vernieuwde website <http://www.opleidingsetalage.nl/>. Vanuit Noordwest Ziekenhuisgroep staat een beperkt aantal stages in de etalage. Medische vervolgopleidingen van Noordwest kunnen zich nog beter profileren en de specialisten in het ziekenhuis kunnen met verdiepingsstages oudste ervaren aios aantrekken. Vanuit het leerhuis, de Noordwest Academie, krijgen de specialismen ondersteuning van de onderwijskundige om differentiatiestages onderwijsinhoudelijk en op eigentijdse wijze in de etalage te zetten.

Interventies

Om te zorgen voor een adequate etalage is het van belang te weten welke informatie de aios nodig heeft om de juiste stage te kiezen. Daarnaast onderzoeken we welke keuzestages er zijn binnen Noordwest en welke ontwikkeld kunnen worden.

De volgende stappen zijn gezet:

-Presentatie opleidingsetalage aan opleiders in Centrale Opleidingscommissie.

-Brainstormbijeenkomst aios diverse specialismen over het opleidingsklimaat in Noordwest en behoeftepeiling informatie over stages. -Individuele gesprekken met opleiders per specialisme over ontwikkelen, vernieuwen en aanvullen van differentiatiestages. -Ontwikkeling praktisch format gebaseerd op didactisch model. -Contact met Federatie Medisch Specialist (FMS) over ontwikkeling van opleidingsetalage.

Ervaringen

De resultaten van de brainstorm met de aios zijn samengevat in een aansprekende animatie over opleiden in Noordwest en te zien op de opleidingsetalage en de website van de Noordwest Academie. Door de bijeenkomst zijn differentiatiestages binnen de opleiding nogmaals onder de aandacht van de aios gebracht. De expliciete aandacht voor de opleidingsetalage maakt dat deze binnen enkele maanden bij de opleiders en aios in Noordwest beter bekend is. Door de gerichte aanpak per specialisme worden de opleiders gestimuleerd de veelheid aan specifieke expertise die er is, in te zetten voor een verdiepingsstage. Om te zorgen voor structuur in de aangeboden informatie is een format ontwikkeld gebaseerd op een didactisch model. In dit format worden leerdoelen, leertaken, werkwijze, beoordeling en setting van de stage samengevat door de specialist (aanbieder) wat helderheid geeft voor de aios (afnemer). Tevens biedt het format mogelijkheid om informatie over nieuwe stages op adequate wijze te verzamelen. In interactie met FMS worden nieuwe ideeën over stages snel doorgevoerd op de opleidingsetalage, bijvoorbeeld de toevoeging van een specialisme-overstijgende managementstage.

Lessons learned

De aios willen graag beknopte toegankelijke informatie over stages. Het format is hierin een praktisch hulpmiddel. Wat betreft een eigentijdse opleidingsetalage zien aios graag ter illustratie een filmpje over de stage of interview met de opleider. Per specialisme wordt gewerkt aan een korte impressie. De bekendheid voor aios tot het kiezen en volgen van differentiatiestages en de bijbehorende rechten en plichten vragen meer aandacht.

Referentie

1. Fisher en Frey (2006), *Better Learning Through Structured Teaching*

Trefwoord: Medical education: Trends, Students/Trainees: Career choice, Teaching & learning:

General **Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

Correspondentieadres:

M.M. Bouma
Noordwest Ziekenhuisgroep, Noordwest Academie
Nassauplein 10, 1815 GM ALKMAAR [E-mail: mm.bouma@nwz.nl](mailto:mm.bouma@nwz.nl)

D6.2 / Zaal 532**Selectie van AIOS in de praktijk; vanuit een diversiteitsperspectief**

Gennissen LM¹, Stegers-Jager KM¹, Graaf Jde², Fluit CRMG², Hoog M de¹

¹Erasmus MC, ²Radboudumc

Probleemstelling

Er is behoefte aan een diverse artsenpopulatie om de steeds diversere patiëntenpopulatie van optimale zorg te voorzien.¹ Helaas wordt de steeds diversere studentenpopulatie (nog) niet weerspiegeld in de AIOS populatie.² Een van de mogelijke oorzaken hiervoor is de selectieprocedure voor de medische vervolgopleiding. Ondanks veel onderzoek naar psychometrische eigenschappen van verschillende selectietools, is weinig bekend over hoe besluitvorming tijdens de selectie plaatsvindt. Doel van deze studie is om te achterhalen wat tijdens de besluitvorming stimulerende en belemmerende factoren zijn voor diversiteit.

Methode

In dit exploratief kwalitatief onderzoek met een sociaal constructivistische insteek, onderzochten we selectie van AIOS in de praktijk. Selectieprocedures van twee grote specialismen in één Nederlands universitair ziekenhuis werden onderzocht. Op twee momenten rondom de sollicitatieprocedure vonden één-op-één semi-gestructureerde interviews plaats met alle sollicitatiecommissieleden. Het eerste interview-moment was na ontvangst van de brieven en cv's, maar voor de gesprekken. Het tweede interview-moment was na de selectieprocedure. Focus in de interviews lag op welke kandidaat eigenschappen geëvalueerd werden in elke selectiefase; het gebruik van de beschikbare informatie voor de beeldvorming over de (eigenschappen van) kandidaten en voor het uiteindelijke oordeel. Tevens observeerde de onderzoeker de groepsbespreking, waarin de besluitvorming plaatsvond. Transcripten van deze interviews en besluitvorming zijn met behulp van template analysis geanalyseerd.

Resultaten

De wens om de meest volmaakte kandidaat te selecteren, leidt tot een zoektocht naar kandidaten met een ideale combinatie van (soms tegenstrijdige) goede kwaliteiten. Dit levert een aantal spannings-velden op. Een eerste spanningsveld is 'passen in de groep' versus 'diversiteit'. Zowel het passen in de bestaande groep als ook het iets (nieuws) toevoegen aan de groep werden zeer gewaardeerd door de selectiecommissies. Een ander voorbeeld is het spanningsveld tussen 'authenticiteit' versus 'het spel spelen'. Commissieleden waardeerden het wanneer een kandidaat authentiek overkwam, echter er golden tegelijkertijd impliciete 'spelregels' tijdens de sollicitatieprocedure waaraan de kandidaten moesten voldoen.

Discussie

De huidige besluitvorming rondom de selectie van AIOS bevat spanningsvelden, die potentieel diversiteit in de weg staan. Onderliggende oorzaken zijn mogelijk diep geworteld en daarom lastig te veranderen. Bewustzijn van de negatieve effecten van deze spanningsvelden is een eerste stap. Deze bevindingen, hoewel nieuw voor de medische praktijk, sluiten aan bij die in andere professionele settings. Naast psychometrisch onderzoek naar selectie tools, is het belangrijk om onderzoek te doen naar het besluitvormingsproces in de praktijk.

Referenties

74. The Rationale for Diversity in the Health Professions: A Review of the Evidence U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration October 2006
75. Leyerzapf H., Abma T. "Naar een kleurrijk UMC: ervaringen van arts-assistenten en opleiders op medische afdelingen." September 2012.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

L.M. Gennissen
Erasmus MC
IMERR
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM [E-mail: Lokkeg@gmail.com](mailto:Lokkeg@gmail.com)

Koksma JJ, Woezik TET van, Bosch S van den, Bergh C van den, Geerling L, Keunen JEE Radboudumc

Probleemstelling

Veel ziekenhuizen willen meer werk maken van persoonsgerichte zorg. Om betekenisvol te zijn, moet een arts zich niet alleen focussen op ziektebeelden, maar dit plaatsen in de context van het leven van de patiënt. Goed kunnen luisteren en kijken is daarbij belangrijk. Dit vermogen ontwikkelen vereist persoonlijk leiderschap. Daartoe laten we studenten en jonge dokters over de grenzen van de eigen discipline kijken.

Beschrijving van de innovatie

In het voorjaar van 2016 en 2017 draaide “Kunst van het Kijken en Zien voor de Medische Professie”, een serie van werkateliers waarbij masterstudenten Geneeskunde en AIOS gedurende 6 à 8 zaterdagen onder begeleiding van toonaangevende kunstenaars leerden kijken, werken en denken als een kunstenaar. Iedere keer werd een andere, bijzondere locatie bezocht. De werkateliers waren zo opgezet dat deelnemers eerst de ervaring op deden met de manier van werken van de kunstenaar, en die ervaring voor zichzelf vastlegden, waarna in kleinere of grotere groepen een vertaalslag werd gemaakt naar de medische praktijk. Dit laatste gebeurde samen met de kunstenaars maar ook met ervaren docenten en medisch specialisten. Dit ongewone experiment sprak zo tot de verbeelding dat het landelijke mediabelangstelling trok. De interventie werd wetenschappelijk geflankeerd in de vorm van kwalitatief onderzoek: audio-opnamen van de bijeenkomsten en interviews werden geanalyseerd met Atlas.ti.

Ervaringen/analyse

Deelnemers gaven terug dat zij het in eerste instantie moeilijk vonden om te werken zonder dat het vooraf duidelijk was wat de doelstelling was. Ze wilden graag ‘goed presteren’ en hadden moeite om in het moment te komen. Nadat dit lukte, werkte het juist bevrijdend en gaven ze aan het heerlijk te vinden om contact te maken met hun creativiteit. Waar het gaat om anders kijken, werd het deelnemers duidelijk dat zij heel snel een beeld vormen en de neiging hebben daar aan vast houden. Het open leren staan voor andere perspectieven werd vaak genoemd in de reflecties.

Lessons learned

De minor vormt een krachtige leeromgeving voor het anders leren kijken. Eerdere experimenten met kunstobservatie in medisch onderwijs lieten al veelbelovende resultaten zien.¹ De Kunst van het Kijken laat zien dat vrijheid ten aanzien van doelstellingen en ruimte voor reflectie ervoor zorgen dat studenten het geleerde ook betrekken op hun persoonlijke ontwikkeling. Ze werden zich bewust van hun eigen denkkader, barrières en de beperkingen van de medische praktijk. Persoonlijk leiderschap leidt zo tot een arts die oog heeft voor de patiënt als geheel.

Referentie

- 1 Elbert NJ, ten Cate, ThJ. Kunstobservatie in het medisch curriculum. Een literatuuronderzoek. Ned Tijdsch Geneesk. 2013; 157:A6015.

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

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

J.J. Koksma
Radboudumc
Radboudumc Health Academy
Gerard van Swietenlaan 4
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: jur.koksma@radboudumc.nl

Oog voor het OOG (Oordeel OpleidingsGroep)

Alfen-van der Velden J van¹, Duitsman M¹, Bijlsma G², Semmekrot BEN², Draaisma JOS¹, Fluit CRMG³ ¹Radboudumc, ²Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, ³Radboudumc Health Academy

Thema: Naar een onafhankelijke beoordeling van de aios.

Het Oordeel Opleidings Groep (OOG) is een evaluatie van de aios door een commissie van experts welke de groei en competentieontwikkeling met betrekking tot de bekwaamheid van de aios beoordeelt en aanbevelingen ten opzichte van goede punten en verbeterpunten formuleert (1,2). Het OOG is erop gericht om vanuit de gehele opleidingsgroep tot een genuanceerdere en meer objectieve oordeelsvorming van het functioneren van de aios te komen vanuit een breed inhoudelijk spectrum.

Binnen het OOR-ON (Onderwijs – en Opleidingsregio Oost Nederland) is vanuit de opleiding Kindergeneeskunde vanaf de zomer 2016 gestart met de implementatie van een OOG. Dit proces is ondersteund door onderwijskundigen en onderzoekers van de Radboudumc Health Academy en het implementatieproces is geëvalueerd (oa. met behulp van observaties, interviews en vragenlijsten) om tot een verdere verbetering te komen.

Doel

Na afloop van de workshop kunnen deelnemers randvoorwaarden benoemen die nodig zijn voor het implementeren van een OOG. Ze zijn zich bewust wat het OOG kan toevoegen aan de beoordeling van een aios en ook wat valkuilen kunnen zijn.

Doelgroep

Aios, opleiders, opleidingsgroepen en onderwijskundigen.

Opzet workshop

In deze workshop wordt ingegaan op inhoud en organisatie van het OOG, alsmede op de implementatie en het verdere verbeteringsproces. De workshop betreft een interactieve sessie met korte inleiding, discussie in groepen, casuïstiekbespreking en gezamenlijke terugkoppeling.

Referenties

44. Starting a Clinical Competency Committee, Promes et al.; Journal of Graduate Medical Education, 2014.
45. A systematic approach toward building a fully operational clinical competency committee, French et al.; Journal of Surgical Education, 2014.

Maximum aantal deelnemers: 36

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

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J. van Alfen-van der Velden
Radboudumc
Kindergeneeskunde
Postbus 9100
6500 HB NIJMEGEN

E-mail: janielle.vanalfen-vandervelden@radboudumc.nl

Dé Honoursstudenten: wie zijn ze, wat kunnen ze en wat willen ze?

Ommering BWC¹, Smids LR², Wijk IJ van¹, Mark - van der Wouden JM van der¹, Dekker FW¹ ¹Werkgroep Wetenschappelijke vorming, ²UMC Groningen

Thema

Honoursprogramma's zijn ontwikkeld om getalenteerde en gemotiveerde studenten uit te dagen. Karakteristieken van 'dé Honoursstudent' en selectiecriteria voor een dergelijk programma variëren sterk per onderwijsinstelling. Binnen deze workshop zal de nadruk worden gelegd op Honoursprogramma's in de bachelor, welke een wetenschappelijke insteek hebben met als doel onderzoek vaardigheden van studenten verder te ontwikkelen. Hoe is een Honoursstudent te herkennen en hoe zou er geselecteerd moeten worden voor een Honoursprogramma? Bekend is dat Honoursstudenten meer behoefte hebben aan autonomie, en

minder structuur, in vergelijking met reguliere studenten. Welke voorkeuren voor autonomie en structuur heeft de Honoursstudent en hoe kunnen docenten de optimale balans vinden tussen het ondersteunen van autonomie en het bieden van structuur?

Doel

Een eerste doel van deze workshop is bijdragen aan de herkenning van potentiële Honoursstudenten door inzicht te bieden in verschillende karakteristieken en motivatie van Honoursstudenten. Een tweede doel is om verschillende perspectieven met betrekking tot selectie van studenten voor Honoursprogramma's uit te diepen. Ten slotte zal er meer praktisch inzicht geboden worden in de balans tussen het ondersteunen van autonomie en het bieden van structuur aan Honoursstudenten.

Doelgroep

Docenten binnen het medisch domein, professionals verbonden aan het Honoursprogramma binnen de onderwijsinstelling, begeleiders van Honoursstudenten, onderzoekers met een interesse in Honours, (Honours)studenten.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

De workshop behandelt drie grote thema's: het herkennen van potentiële Honoursstudenten, de selectie van studenten voor een Honoursprogramma en het bieden van de optimale balans tussen autonomie en structuur aan een Honoursstudent door een docent. In deze workshop zullen bovengenoemde thema's besproken en uitgediept worden met behulp van interactieve werkvormen. Door middel van een quiz met stemkastjes, een groepsopdracht met bespreking van casussen, een brainstorm in groepen en presentaties zullen deelnemers actief aan de slag gaan met deze onderwerpen. Al deze opdrachten sluiten direct aan bij de hedendaagse dilemma's en vraagstukken in de praktijk. Tevens zullen recente onderzoeksbevindingen met betrekking tot deze thema's aan bod komen. Deelnemers zullen na de workshop meer inzicht hebben in karakteristieken en voorkeuren van Honoursstudenten en mogelijke selectiecriteria, daarnaast zullen deelnemers handvatten hebben verkregen voor de implementatie van een Honoursprogramma.

Maximum aantal deelnemers 40

Trefwoord: Learning outcomes: Research, Teachers/Trainers: Roles of the teacher, Research in medical education: Training

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

B.W.C. Ommering
Werkgroep Wetenschappelijke vorming
Hippocratespad 21
2300 RC LEIDEN
[E-mail: b.w.c.ommering@lumc.nl](mailto:b.w.c.ommering@lumc.nl)

D9 / Zaal 537

'Heeft de expert altijd gelijk?', beoordelen van context specifieke consultvoering

Jonge-'t Hoen LA de, Slieker-Bosma M
Erasmus MC

Thema

De workshop "Heeft de expert altijd gelijk?" is bedoeld voor docenten, opleiders en beoordelaars van consultvoeringsvaardigheden binnen de geneeskunde. Bij de ontwikkeling van een nieuw toetsprogramma van context specifieke consultvoering binnen onze huisartsopleiding aan het ErasmusMC, hebben wij ons de vraag gesteld in hoeverre de beoordeling van de kwaliteit van deze consultvoering door een expert (een huisartsopleider) voldoende betrouwbaar gegeven kan worden.

In de workshop zoeken we, samen met de deelnemers, naar een antwoord op deze vraag. Welke voor- en nadelen zien wij hierbij en wat zegt de literatuur hierover? We bekijken of het gebruik van criterialijsten de expert kan helpen bij het geven van een solide beoordeling en het formeren van gerichte, narratieve feedback.

Doel

De deelnemers kritisch laten nadenken over wie context-specifieke consultvaardigheden van artsen in opleiding kunnen beoordelen en hoe ze deze beoordeling goed kunnen onderbouwen.

Doelgroep

Docenten, opleiders en beoordelaars binnen het medisch onderwijs die belangstelling hebben en/of

verantwoordelijk zijn voor de beoordeling van context specifieke consultvoering.

Opzet

In de workshop beginnen we met een interactieve ervaringsoefening ter introductie van het thema. Aansluitend willen we middels een brainstorm in kleine groepjes en plenaire uitwisseling bespreken wat de voor- en de nadelen zijn van het inzetten van experts bij assessment van context specifieke consultvoeringsvaardigheden. Vervolgens zal er een theoretische onderbouwing worden gegeven van wat er bekend is over dit onderwerp. Met name het inzetten van het expert-opinion en het gebruik van criterialijsten komt aan de orde. We lichten ook kort toe hoe we dit binnen onze opleiding vormgeven en tegen welke dilemma's we zijn aangelopen. Het laatste deel van onze workshop gaan de deelnemers aan de slag als expert. Zij worden gevraagd een criteriumlijst te hanteren bij het beoordelen van een videoconsult. Belangrijk daarbij is de wijze waarop de expert zijn/haar oordeel vormt met gebruik van de criteriumlijst en zijn/haar gerichte, narratieve feedback geeft aan de aios. Doel is de aios te stimuleren tot zelfreflectie en een succeservaring te bieden, waarbij hij/zij tevens meer (intrinsiek) gemotiveerd raakt hier verder mee te oefenen.

Wat neem je mee naar huis

Hopelijk gaan deelnemers naar huis met nieuwe ideeën en/of inzichten ten aanzien van het beoordelen van context specifieke consultvoering door experts en het gebruik van criterialijsten daarbij.

Middels een inkijkje in het ontwikkeltraject van het nieuwe toetsprogramma binnen onze huisartsopleiding, willen wij onze ervaring delen en hopen we dat de deelnemers hier hun voordeel mee kunnen doen bij het ontwikkelen van eigen toetsprogramma's ten aanzien van consultvoering.

We denken dat de combinatie van theorie, discussie, exploratie en het daadwerkelijk beoordelen van een video-consult hiertoe kunnen bijdragen.

Maximum aantal deelnemers: 24

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

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L.A. de Jonge-'t Hoen
Erasmus MC
Huisartsgeneeskunde
Wytemaweg 80
3015 CN ROTTERDAM
[E-mail: I.dejonge.2@erasmusmc.nl](mailto:I.dejonge.2@erasmusmc.nl)

D10 / Zaal 558

Wetenschappelijke vorming voor en door studenten: een facultair medisch-wetenschappelijk tijdschrift

Beyaz F¹, Vreugdenhil B¹, Koksma JJ¹, Boersma H², Alfen-van der Velden J van¹
¹Radboudumc, ²Erasmus MC

Thema

Het bevorderen van wetenschappelijke betrokkenheid van (bio)medisch studenten.

Achtergrond

Wetenschappelijke vorming van studenten is in een tijdperk waarin wetenschap in toenemende mate onder druk staat van onverminderd groot belang. De ontwikkeling tot kritische denkers, maar vooral ook tot ondernemende professionals die de wetenschap van de toekomst kunnen helpen vormgeven en betekenisvol laten blijven, wordt steeds belangrijker.

Op meerdere medische faculteiten worden wetenschappelijke projecten en/of initiatieven opgestart door studenten zelf. De medisch-wetenschappelijke tijdschriften Radboud Annals of Medical Students (RAMS, Radboudumc) en Erasmus Journal of Medicine (EJM, Erasmus MC), verbonden aan de respectievelijke medische faculteiten, zijn hier voorbeelden van. Beide tijdschriften hebben het doel om (bio)medisch studenten in een vroeg stadium te enthousiasmeren voor wetenschappelijk onderzoek en te laten ervaren wat het is om een artikel te publiceren. Hoewel zij ditzelfde doel hebben, vertonen RAMS en EJM belangrijke verschillen.

In deze rondetafelsessie nemen wij bovengenoemde voorbeelden van een wetenschappelijk tijdschrift als uitgangspunt voor verdere discussie. Door deze rondetafelsessie hopen wij andere faculteiten te inspireren om een dergelijk initiatief te ontwikkelen en dat tijdens de sessie al met actieve werkvormen te verkennen.

Doel

Het doel van deze rondetafelsessie is docenten, studenten en onderwijskundigen van andere medische faculteiten een inkijk te geven in de organisatie van een medisch-wetenschappelijk tijdschrift voor studenten en deze handvatten te bieden om binnen hun eigen faculteit een soortgelijk project op te starten.

Doelgroep

Studenten, docenten en onderwijskundigen die een bijdrage kunnen en willen leveren aan de stimulatie van wetenschappelijke betrokkenheid van studenten aan de medische faculteit vanuit een eigentijds perspectief op professioneel leren.

Opbrengst

Na de rondetafelsessie hebben deelnemers: handvatten om een medisch-wetenschappelijk tijdschrift op te zetten en inzicht in de belangrijkste voor- en nadelen van twee verschillende methoden om dit te organiseren; inzicht in de te volgen route aan de hand van hun eigen overwegingen; een voorbeeld van hoe een dergelijk proces bij kan dragen aan onderwijs voor en door studenten binnen een wetenschappelijk kader; een breed netwerk van gelijkgestemden binnen UMC's.

Opzet (activiteiten, opbrengst)

Na een introductie door het Erasmus Journal of Medicine (EJM) en Radboud Annals of Medical Students (RAMS) wordt in drie subgroepen waarvan aan elk één moderator gekoppeld is, gedebatteerd over de voor- en nadelen van RAMS en EJM en de benodigdheden op de eigen faculteit om een dergelijk project op te zetten met het oog op bevordering van de wetenschappelijke vorming van studenten. Na terugkoppeling per subgroep in de vorm van een korte pitch met aansluitende discussie vindt een afsluitende samenvatting plaats, waarin de opgeleverde resultaten en aanknopingspunten voor andere faculteiten worden gepresenteerd.

De bijeenkomst behelst niet alleen een verkenning van initiatieven in den lande, maar ook een actieve, praktische component waarin deelnemers in kleine groepen nieuwe mogelijkheden en varianten gaan bedenken en ontwerpen (design thinking).

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Learning outcomes: Teamwork, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie**Correspondentieadres:**

F. Beyaz
Radboudumc
Radboudumc Health Academy
Geert Grooteplein Noord 21 (route 89)
6525 EZ NIJMEGEN
[E-mail: ferhat.beyaz@radboudumc.nl](mailto:ferhat.beyaz@radboudumc.nl)

D11.1 / Zaal 559**D11.1 / Zaal 559****Ontwikkeling van reflectieve en metacognitieve vaardigheden bij bachelor studenten biomedische wetenschappen**

Boer I de¹, Gruis NA¹, Velden PA van der¹, Hierck BP¹, Beaufort AJ de¹, Veenman MVJ² LUMC,²Instituut voor Metacognitie Onderzoek (IMO)

Aanleiding

De Leidse bachelor opleiding Biomedische wetenschappen introduceert vanaf september 2017 een mentoraat met een digitaal portfolio. Doelstellingen van deze innovatie zijn studenten reflectieve en metacognitieve vaardigheden te laten ontwikkelen waardoor zij (1) feedback beter benutten [1] (2) doordachte keuzes maken in de opleiding en (3) een goed beeld krijgen van de opleiding, vervolgopleiding en beroep.

Uit literatuur o.b.v. praktijkervaringen blijkt dat (1) studenten moeite hebben om tot echte reflectie te komen en (2) het lastig is om het digitaal portfolio hieraan ondersteunend te laten zijn [2].

Beschrijving van de interventie

In het studiejaar 2016-17 hebben 20 studenten op vrijwillige basis aan een pilot deelgenomen. Deze 20

studenten voerden een computertaak uit waarbij metacognitie werd gemeten. Tien studenten volgden het reguliere programma en tien studenten volgden daarnaast in de periode november t/m maart een aanvullend programma. In dit programma begeleidden mentoren studenten bij systematische reflectie op o.a. de verkregen feedback op verplichte opdrachten en in het kader van keuzemogelijkheden. Studenten kregen feedback op opdrachten in het digitaal portfolio. In een groepsbijeenkomst en drie individuele gesprekken werd deze studentreflectie en feedback van de mentor besproken en vertaald naar verbeterpunten in de komende periode. Voortgang op aanpak van bestaande verbeterpunten vormde ook onderwerp van gesprek. De komende maanden wordt een tweede computertaak afgenomen.

Ervaringen van de implementatie

Studenten gaven aan (1= oneens t/m 5= helemaal mee eens) dat het aanvullende programma van het mentoraat heeft bijgedragen aan inzicht in belang van reflectie en feedback (3.9). Zij gaven daarnaast aan dat feedback van docentmentoren op de reflectie op opdrachten leidde tot betere uitvoering van opdrachten (3.6). De vraag m.b.t. de ondersteuning bij keuzes in de opleiding ([bijv. al](#) dan niet volgen internationale stage) scoorde 3.1. Studenten waarden het docentmentoraat als volgt: individuele gesprekken (4.1), groeps gesprek (3.0), aantal gesprekken (4.3), persoonlijk actieplan (3.3), persoonlijk ontwikkelingsplan (3.5), structuur digitaal portfolio (3.2), mentoraat zonder studiepunten (3.7).

De mentoren zijn enthousiast over de directe begeleiding: met name het voeren van de individuele gesprekken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Interviews met studenten en mentoren leidden tot o.a. de volgende inzichten:

- de gekozen structuur van het ontwikkelingsgericht digitaal portfolio ondersteunt studenten doordat het de duidelijke doelen en opzet van het aanvullende programma in het mentoraat volgt;
- studenten moeten echt iets doen met reflectie op feedback, de gekozen feedback loop werkt, zijnde: (1) de feedback van de mentor op reflectie in het digitaal portfolio en vervolgens (2) verdieping hierop in een individueel gesprek, waarin op basis van deze reflectie verbeterpunten voor de komende periode geformuleerd worden;
- maak studenten bij aanvang van het mentoraat bewust van het belang van feedback en reflectie, een groeps gesprek onder leiding van een mentor helpt hierbij;
- benut eigen ervaring en benoem als mentor het rolmodel als onderzoeker waarin omgaan met feedback een kritische beroepstaak is en reflectieve en metacognitieve vaardigheden essentieel zijn (geef een persoonlijk voorbeeld);
- stel als mentor specifieke vragen op vooraf geselecteerde opdrachten in het onderwijs waarop gereflecteerd wordt en geef studenten tegelijkertijd ruimte voor reflectie op zelfgekozen opdrachten;
- geef als mentor zo snel mogelijk, na plaatsing van de studentreflectie in het studentportfolio, feedback zowel op kwaliteit van reflectie als op taakuitvoering of persoonlijke afwegingen;
- voer een gesprek dat voor zowel student als mentor betekenisvol is: bied structuur, sta naast de student, luister, stel goede vragen en vermijd te zenden;
- wees je als mentor bewust dat de kwaliteit van de gegeven feedback op opdrachten in het onderwijs door docenten van grote invloed is op kwaliteit van studentreflectie. Dit vraagt nog meer aandacht in de opleiding;
- benoem de activiteiten hoogstens als aanvullende eis maar ken geen studiepunten toe : de activiteiten in het mentoraat moeten tot urgentie leiden bij studenten.

Referenties

76. Hattie, J., en Timperley, H., 'The power of feedback'. Review of Educational Research 2007; 77: 81– 112
77. Driessen, E. W, e.a., Conditions for successful reflective use of portfolios in undergraduate medical education. Medical Education, 2005 39: 1230–1235.

Trefwoord: Medical education: Undergraduate education, Teaching & learning: Portfolios, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

Correspondentieadres:

I. de Boer
LUMC
Onderwijs expertise centrum
Postbus 9600
2300 RC LEIDEN
[E-mail: i.de.boer@lumc.nl](mailto:i.de.boer@lumc.nl)
D11.2 / Zaal 559

Het Mastertraject: Een innovatief honoursprogramma met studenten "in the lead", voor maximale academische vrijheid

Context

In het AMC doorlopen tien enthousiaste en excellente studenten een eigen ontwikkeld honoursprogramma: Het *Mastertraject*. Dit programma geeft studenten de unieke mogelijkheid om eigen onderwijsdoelen te stellen en zo hun professionele vaardigheden te ontwikkelen op gebieden waar zij dit zelf nodig vinden. De studenten volgen dit innovatieve traject sinds het najaar van 2014 onder supervisie van drie medisch specialisten, een medisch psycholoog en de student die het *Mastertraject* heeft geïnitieerd.

Opzet

Het driejarige traject richt zich elk jaar op een van de drie hoofdthema's: onderwijs, onderzoek en leiderschap. Studenten kunnen naast enkele vooraf opgestelde eindpunten eigen initiatieven ontplooien en zo werken aan hun eigen academische ontwikkeling. Masterclasses en diners met inspirerende gasten worden gehouden met betrekking tot het dan geldende hoofdthema. De studenten zijn vanaf jaar twee verantwoordelijk voor de organisatie hiervan. Communicatie- en presentatievaardigheden verbeteren door het voeren van een gesprek met een spraakmakende gast is hierbij bijvoorbeeld een van de leerdoelen. Studenten houden hun voortgang bij in een portfolio en hebben hierover regelmatig contact met hun mentor/docent. De mentor/docent heeft een stimulerende en motiverende rol in het geheel. Daarnaast adviseert en begeleidt de mentor de professionele ontwikkeling, maar het initiatief ligt bij de studenten zelf. Zo halen de studenten het maximale uit henzelf naar boven.

Ervaringen met het traject

Er is een grote variëteit aan interessante activiteiten georganiseerd. In de beginfase was er gewenning, voor zowel studenten als docenten. De mate van eigen initiatief voor het verder ontwikkelen van het traject was niet geheel duidelijk. Er zijn inmiddels veel meer activiteiten georganiseerd door de grote vrijheid die de studenten is gegund. Enkele highlights van de studentenprojecten: een Summerschool ter kennismaking met verschillende specialismes, een online platform voor e-learningmodules, een debat over medisch onderwijs en een bezoek aan een medisch congres in Edinburgh. Allemaal nuttige projecten die veelal een blijvend bestaan hebben verworven in het AMC. Masterclasses gingen over essentiële onderwerpen voor artsen van de toekomst zoals: intervisie, leer- en doceerstijlen, peer-review, wetenschappelijk schrijven, solliciteren, fondswerven, time- en verandermanagement. Spraakmakende gasten van de diners waren Alexander Klöpping, Chris Oomen en Louise Gunning-Schepers.

Implicaties voor de praktijk

Het *Mastertraject* laat zien dat studenten "in the lead" kunnen zijn bij het zelfstandig ontwikkelen en doorlopen van een honoursprogramma. Het biedt de studenten maximale academische vrijheid. Studenten worden een eigen verantwoordelijkheid toevertrouwd voor het organiseren van het onderwijsprogramma en leveren geweldige projecten af. Het opzetten van een dergelijk traject bij een andere (medische) faculteit biedt de mogelijkheid om te evalueren of deze vorm van onderwijs geschikt zou zijn om op verschillende opleidingsinstituten aan te bieden.

Trefwoord: Curriculum: Education environment, Curriculum: Options / electives, Learning outcomes: Leadership skills

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

Correspondentieadres:

M. Maas
Academisch Medisch Centrum
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
[E-mail: m.maas@amc.nl](mailto:m.maas@amc.nl)

De ontwikkeling van leiderschapsvaardigheden van studenten in een onderwijsleiderschapsfunctie in medisch onderwijs: een longitudinale studie

Spruijt A, Grave W de
Universiteit Maastricht

Context

Medische studenten hebben een officiële rol in onderwijscommissies (jaarvertegenwoordiging, faculteitsraad, studentenraad, etc). Door in deze commissies te participeren kunnen ze invloed uitoefenen op de onderwijskwaliteit. Om bestuurlijke onderwijsfuncties goed uit te kunnen voeren, zijn leiderschapskwaliteiten nodig. Een leiderschapstraject kan deze studenten helpen hun rol in interne kwaliteitszorg effectiever te maken, kan helpen in het creëren van samenwerkingen met de staf en kan hen in de toekomst helpen als professional¹. Een leiderschapsrol in een onderwijscommissie kan een mooie kans voor studenten zijn om zich te ontwikkelen in leiderschapsvaardigheden als zij ondersteund worden hierop te reflecteren. In de literatuur hebben wij geen longitudinale studies kunnen vinden die de relatie tussen het participeren in onderwijscommissies en het ontwikkelen van leiderschapsvaardigheden bij studenten geneeskunde onderzoeken. Met deze studie onderzochten we in hoeverre studenten in bestuurlijke onderwijsfuncties leiderschapsvaardigheden ontwikkelen gedurende het jaar dat zij 'studentvertegenwoordiger' zijn in de context van kwaliteitszorg onderwijs en in hoeverre leerervaringen in deze functies hen helpt om zich te ontwikkelen in hun medisch leiderschap competenties.

Methode

De onderzoekspopulatie bestond uit 21 studenten (dier)geneeskunde die binnen 10 verschillende faculteiten in Nederland en België een onderwijsleiderschapsfunctie hebben. Zij zijn gevraagd mee te doen aan dit onderzoek tijdens het NVMO-congres 2015 toen zij ongeveer 2 maanden deze 'assessor' functie bekleden. Om diverse aspecten van het individueel medisch onderwijsleiderschap te meten, is gebruik gemaakt van de Self Assessment Tool van het Medical Leadership Competency Framework². Deze tool bestaat uit 5 domeinen die allen met 8 items gemeten worden: 'demonstrating personal qualities', 'working with others', 'managing services', 'improving services' en 'setting direction'. Sommige items zijn geherformuleerd zodat het beter past bij de belevingswereld van onze onderzoekspopulatie (leiderschap in onderwijscontext). De studentonderwijsleiders kregen direct na het invullen van de tool een training in 'Leiderschapsvaardigheden' en 'Verandermanagement' aangeboden en zijn exact een jaar later (NVMO-congres 2016) gevraagd de tool opnieuw in te vullen.

Resultaten

21 studenten vulden de tool in, 6 studenten daarvan deden dat een jaar later nogmaals. Resultaten laten groei zien in alle leiderschapsdomeinen en is zelfs significant voor het domein 'demonstrating personal qualities'. Studenten gaven aan dat ze met name gegroeid zijn in het feedback vragen op hun sterkten en zwaktes en hun gedrag daarop aan te passen.

Lessons learned

Een onderwijsleiderschapsfunctie lijkt uit deze beperkte resultaten te helpen in de ontwikkeling van bepaalde leiderschapsvaardigheden die nodig worden geacht voor geneeskundigen. Om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering onderwijs kunnen deze studenten verder ondersteund worden in de ontwikkeling van het leiderschapsdomein 'improving services'.

Referentie

1. Keup, J. R.(2012)Peer Leadership in Higher Education.No157(Vol. 110).John Wiley.Clark, J.&Armit, K.(2010)Leadership competency for doctors: a framework.LHS 23(2), pp.115-129.

Trefwoord: Learning outcomes: Leadership skills, Medical education: General, Education management: Institutional management / committee structure

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

Correspondentieadres:

A. Spruijt
Universiteit Maastricht
FHML, O&O
Universiteitssingel 60
6200 MD MAASTRICHT
[E-mail: a.spruijt@maastrichtuniversity.nl](mailto:a.spruijt@maastrichtuniversity.nl)

Wordt de drempel voor de geneeskundeopleiding te hoog?

Smilde BJ¹, Meulen A van den¹, Wouters A²

¹De Geneeskundestudent, ²VU medisch centrum

Thema

De geneeskundeopleiding binnenkomen is niet gemakkelijk. Al jaren willen meer mensen geneeskunde studeren dan dat er plekken zijn. Daarom is er in de afgelopen jaren altijd op de één of de andere manier selectie aan de poort geweest. Sinds kort zijn er maatregelen bijgekomen die de drempel van de geneeskundeopleiding verder kunnen verhogen: het leenstelsel is in werking getreden en de loting is volledig vervangen door selectie. Al geruime tijd uiten verschillende instanties zorgen over het ontmoedigende effect dat het leenstelsel kan hebben op scholieren die willen gaan studeren, in het bijzonder scholieren uit een lager sociaal economisch milieu of met een migratieachtergrond. De lange duur en de bijkomende hogere kosten van de studie geneeskunde zijn hierbij een versterkende factoren.

Selectie heeft als doel de beste en meest gemotiveerde toekomstige studenten toe te laten, de effectiviteit hiervan staat echter ter discussie.¹ Er bestaan inmiddels vele cursussen om scholieren voor te bereiden op deze selectie, soms tegen hoge bedragen.

De zorgen bestaan dat de eerder genoemde maatregelen tot gevolg hebben dat de studentenpopulatie, en dus de volgende generatie artsen, elitairder en minder divers wordt². Dit is onwenselijk omdat onderzoek uitwijst dat betere zorg geleverd kan worden wanneer de artsenpopulatie een afspiegeling is van de patiëntenpopulatie. In deze rondetafelsessie staat de toegankelijkheid van de geneeskundeopleiding centraal.

Doel

Deelnemers gaan aan de hand van korte presentaties en prikkelende stellingen in discussie over de drempels voor de studie geneeskunde en de gevolgen hiervan. Vervolgens komen de deelnemers door middel van een brainstorm tot mogelijke oplossingen.

Doelgroep

- Verantwoordelijken curriculum (zowel bachelor als master)
- Beleidsmakers
- Geneeskundestudenten

Opzet

15 min: Presentatie van Anouk Wouters/LSVb

Inleiding over selectie, leenstelsel en de gevolgen hiervan op de studentenpopulatie.

5 min: Ruimte voor vragen naar aanleiding van de presentatie

40 min: Discussie aan de hand van stellingen zoals:

- 'De geneeskundestudentenpopulatie is de afgelopen jaren veranderd'.

- 'Het is voor mensen uit een lage sociaal economische klasse moeilijker geworden de studie geneeskunde binnen te komen'.

- 'Door selectie en het leenstelsel wordt de geneeskundeopleiding minder aantrekkelijk voor studenten met een migratieachtergrond'.

- 'De artsenpopulatie moet zoveel mogelijk een afspiegeling zijn van de maatschappij'.

- 'De geneeskundeopleiding moet voor iedereen toegankelijk zijn'.

10 min: Brainstorm over mogelijke oplossingen (indien problemen worden geconstateerd tijdens de discussie)

In groepen van maximaal 6 deelnemers

5 min: Evaluatie en afsluiting

Referentie

1. Wouters A, *Dissertation: Effects of medical school selection*, Vrije Universiteit, 9 februari 2017. Levi M, *Diversiteit*, Medisch Contact 16 november 2016.

Maximaal aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Students/Trainees: Characteristics, Education management: Cost/finance

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

B.J. Smilde

De Geneeskundestudent

Mercatorlaan 1200

3528 BL UTRECHT

E-mail: bernard.smilde@degeneeskundestudent.nl

Leiderschap voor coassistenten: hoe speel jij de baas?!

Ehrlich ND, Matulewicz M, Kreeke JJS van de
VU medisch centrum

Thema

Leidinggeven is een substantieel onderdeel van het werk van iedere arts. Organiseren, aansturen, begeleiden, delegeren en motiveren zijn kernvaardigheden die hierbij nodig zijn. Vanuit studenten en beginnend artsen is er een groeiende vraag om hierin opgeleid te worden, zie bijvoorbeeld het visiedocument *Medisch Leiderschap: Begin bij de Basis!*^{#_ftn1}, geschreven door geneeskundestudenten. Maar, hoe begeleid je coassistenten in hun ontwikkeling van deze vaardigheden en hoe faciliteer je hen in het onderzoek naar hun eigen leiderschapsstijl?

In het VUmc blikken coassistenten in masterjaar 3, tijdens een symposium, vooruit naar de volgende fase: het werken als a(n)ios. In een workshop komen verschillende aspecten van leiderschap aan bod: hoe stuur je anderen aan, welke eigenschappen vind je daarbij belangrijk en hoe vul je deze rol in? Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van coassistenten is voor de inhoud en vormgeving van de workshop input van aios verwerkt. Wat vonden zij lastig in het aansturen van anderen en wat hadden zij nodig tijdens hun eerste ervaringen als zaalarts? Het resultaat is een op de praktijk aansluitende workshop met inspirerende werkvormen. Actualiteit, interactie, kleine groepen, persoonlijke verschillen en tips uit de praktijk staan op de voorgrond.

Doelen

De deelnemers aan deze workshop: krijgen inzicht in hun eigen visie op/ hun invulling van leidinggeven ervaren verschillende interactieve werkvormen rond het thema leiderschap doen inspiratie op voor inpassing van dit thema in hun eigen curriculum

Doelgroep

Curriculumontwikkelaars, docenten, studenten en artsen

Opzet

De deelnemers ervaren de verschillende oefeningen die studenten in de workshop ook doen. We starten met een korte brainstorm over de taken van een beginnende a(n)ios en hoe het aansturen van anderen hierin een rol speelt. Vervolgens kijken we in de eerste oefening naar: wat is goed leiderschap en door welke leiders laat jij je inspireren? In de tweede oefening ligt de focus op de invulling van je rol: hoe wil jij mensen aansturen en welke stijl hanteer je hierbij? In de derde oefening kijken we vooruit naar de eerste periode als zaalarts: welke hobbels kom je mogelijk tegen en hoe wil je hiermee omgaan? We sluiten af met een nabespreking van de ervaringen en maken de koppeling naar de eigen onderwijspraktijk: hoe kan leiding geven daarin vorm krijgen?

Verwachte opbrengst

De oefeningen leveren nieuwe inzichten en werkvormen op voor eigen onderwijs rond het thema leiderschap.

Referentie

1. <http://platformmedischleiderschap.nl/visiedocument/>

Maximum aantal deelnemers: 25

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

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

N.D. Ehrlich
VU medisch centrum
Medische psychologie
Van der Boeorchorststraat 7
1081 BT AMSTERDAM
[E-mail: nd.ehrlich@vumc.nl](mailto:nd.ehrlich@vumc.nl)

Aios en opleiders op verkenning! Invulling geven aan een profiel binnen de medische vervolgopleiding

Landzaat LJ, Gurp PJM van, Hoeven JG van der
Radboudumc

Aanleiding

Kennis verwerven van financiën, management, onderwijs en kwaliteit, naast vakinhoudelijke vaardigheden, is belangrijk in de opleiding van aios. Deze thema's zijn nu nog onvoldoende uitgewerkt¹⁻². Binnen de OOR-ON wordt daarom gewerkt naar profieltrajecten. Het profiel kwaliteit & veiligheid is een mogelijkheid, waarbij meten, analyseren en verbeteren van kwaliteit van patiëntenzorg centraal staat. Hoe zet je als aios en opleider een profiel op?

Beschrijving methode

Tijdens een OOR-ON opleidingsmiddag werd een workshop over mogelijkheden voor invulling van het profiel kwaliteit & veiligheid voor aios en opleiders gegeven door een aios en twee opleiders. De workshop bestond uit 3 onderdelen; (1) inleiding, (2) gezamenlijke brainstormsessie over vormgeving van profiel en (3) voorbeelden uit de praktijk. De inleiding betrof een korte introductie van de onderwijs-piramide en verschillende onderdelen binnen het profiel kwaliteit & veiligheid. Tijdens het tweede onderdeel gingen deelnemers in twee groepen aan de slag met de vormgeving van het profiel en werd nagedacht over mogelijke activiteiten voor beginnende en ouderejaars aios. Vervolgens werd uitgedacht wat per activiteit kon worden geleerd door de aios op leiderschap, onderwijskundig of wetenschappelijk niveau (competenties). In een plenaire uitwisseling gaven de docenten handvatten mee om een passend profiel vorm te geven met voorbeelden van activiteiten en een best practice uit de praktijk.

Ervaringen

6 aios, 6 opleiders en 2 onderwijskundigen schreven zich vrijwillig in voor deze workshop. Uit observaties bleek dat aios creatiever waren in het bedenken van de inhoud van een profiel en opleiders meer hun focus legden bij de praktische uitvoerbaarheid. De discussie en uitwisseling van ervaringen bracht meerwaarde om een goed profiel samen te stellen. Daarbij is het formuleren van concrete leerdoelen moeilijk gebleken. De workshop is in een evaluatie hoog gewaardeerd (4.42 uit 5) met een 4.25 (uit 5) voor bruikbare adviezen voor mijn praktijksituatie.

Lessons learned

- Ontwikkeling van profielen staat nog in de kinderschoenen, er is vanuit aios en opleiders behoefte aan handvatten om dit vorm te geven.
- Invulling geven aan profielen vinden opleiders en aios moeilijk door ontbreken van
°vaste kaders, omschrijvingen waarin dit gebeurt.
°praktijk voorbeelden.
- Een workshop is een praktisch en handig hulpmiddel voor aios en opleiders om samen invulling te geven aan een profiel omdat een workshop
°ruimte biedt aan discipline overstijgend perspectief en interactie.
°de mogelijkheid geeft om vanuit perspectief van aios en opleider te verkennen.
°haalbare adviezen biedt voor de praktijk.

Referenties

- 46. E. Zijregtop, J. Draaisma – De kinderarts van straks heeft een profiel – Medisch Contact 2015
- 78. Westerman M. Mind the gap: the transition to hospital consultant. Perspec Med Educ 2014; 3: 219-21.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Medical education: Trends, Teaching & learning:

Portfolios **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

L.J. Landzaat
Radboudumc
Keizer Karelplein 30
6511 NH NIJMEGEN [E-mail: lonneke.landzaat@radboudumc.nl](mailto:lonneke.landzaat@radboudumc.nl)

Implementatie nieuwe herregistratie-eis medisch specialisten: professionele ontwikkeling met behulp van het waarderende gesprek

Lombarts MJMH¹, Nootboom A², Schaik IN van¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²Nootboom Consult

Aanleiding

Periodieke evaluatie van het Individueel Functioneren van Medisch Specialist (IFMS) is een van de nieuwe herregistratie-eisen waaraan alle specialisten vanaf 2020 moeten voldoen. Kern van de IFMS-evaluatie is het reflectiegesprek met de specialist. Het gesprek dient te worden gevoerd met een daartoe opgeleide gespreksleider, niet zijnde de leidinggevende, en beoogt de professionele ontwikkeling van de specialist te faciliteren. Het AMC werkte de IFMS-eis uit in een nieuw herregistratieprotocol. De AMC-neurologen voerden reflectiegesprekken volgens dit protocol. Evaluatie van hun ervaringen is belangrijk voorafgaand aan AMC-brede implementatie. De centrale vraag luidt: hoe hebben de neurologen het reflectiegesprek in het perspectief van hun professionele ontwikkeling ervaren?

Interventie

Het 360 graden IFMS/INCEPT-feedbackrapport (1) en het SETQ-rapport van de individuele specialist vormden de input voor het reflectiegesprek. Een ervaren externe gespreksleider (AN), psycholoog, leidde alle 17 gesprekken. De gesprekken vonden in het AMC plaats; de neurologen werden hiervoor 2 uur uitgeroosterd. Het reflectiegesprek werd gevoerd volgens de Developmental Appreciative Navigation Approach, DANA (2). Deze benadering gaat uit van de sterke punten van de specialist en is gericht op (i) het (h)erkennen van deze kwaliteiten en (ii) het vergroten van het toepassingsgebied ervan. De reflectiegesprekken resulteerden in een Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP), dat met goedkeuring van de specialist naar de leidinggevende werd gestuurd.

Ervaringen

Alle specialisten beoordeelden het ontwikkelgesprek in hoge mate als motiverend, waarderend, ontwikkelingsgericht, concreet en waardevol. De sfeer was open en veilig. De gespreksleider werd door alle neurologen gewaardeerd met een rapportcijfer van tenminste 8 of hoger. De meeste neurologen gaven aan dat het gesprek niet leidde tot nieuwe inzichten over hun kwaliteiten; vaker bevestigde het gesprek de bestaande zelfkennis, of hielp het bij het duiden, accepteren of internaliseren van de ontvangen feedback. Het gesprek leverde wel beter zicht op de ontwikkelpunten; in alle gevallen werd een POP gemaakt. Alle neurologen voelden zich in hoge mate gecommitteerd aan dit POP, en waren matig tot zeer positief over hun kansen op realisatie ervan na 1 jaar. Een enkeling vond het ten principale niet juist dat het POP naar de leidinggevende gaat; dit zou ook de openheid van het gesprek negatief kunnen beïnvloeden. Het voeren van het reflectiegesprek eens per 2 jaar vond men in principe goed; de mogelijkheid tot vervolgesprekken is soms wenselijk.

Lessons learned

De gekozen DANA-benadering verdient aanbeveling voor het voeren van reflectiegesprekken. De (i) onafhankelijkheid en deskundigheid/geloofwaardigheid van de gespreksleider en (ii) afspraken over inzage in het POP door de leidinggevende bepalen het succes van de implementatie.

Referenties

79. Van der Meulen MW et al. Validation of the INCEPT. JCE Health Prof. 2017 Winter;37(1):9-18.
80. A. Nootboom.

Trefwoord: Assessment: 360o assessment, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Learning outcomes: Life-long learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

M.J.M.H. Lombarts
Academisch Medisch Centrum
Professional Performance
Meibergdreef 9
1105 AK AMSTERDAM
E-mail: m.j.lombarts@amc.uva.nl

Herregistratie van medisch specialisten in Europa: tijd voor verandering?

Sehlbach C¹, Govaerts MJB¹, Mitchell S², Rohde G¹, Smeenk WJM¹, Driessen EW¹ ¹Universiteit Maastricht, ²European Respiratory Society

Probleemstelling

In de afgelopen jaren is de mobiliteit van zorgprofessionals over grenzen heen enorm toegenomen, mede onder invloed van Europese regelgeving. Het borgen van kwaliteit van zorg over grenzen heen wordt daarmee steeds belangrijker. Op nationaal niveau beogen (her-)registratiesystemen kwaliteit van zorg te borgen; zij vormen het nationale kader voor de 'toetsing' van de professionele competentie van medisch specialisten. Aangezien een universele, (internationale) standaard voor (her)registratie van medisch specialisten ontbreekt (Merkur, Mossialos, Long, & McKee, 2008), doet zich echter de vraag voor of nationale procedures voldoende garanties bieden voor kwaliteit van zorg op internationaal niveau. Het doel van deze studie is daarom om binnen Europa de toetsprogramma's (d.w.z. herregistratiesystemen) voor medisch specialisten te beschrijven en met elkaar te vergelijken aan de hand van kwaliteitscategorïeën en kwaliteitscriteria voor valide toetsing van professionele competentie, zoals beschreven in de literatuur (Norcini et al., 2011).

Methode

We gebruikten een meervoudige case study om verschillende herregistratiesystemen van medisch specialisten in tien Europese lidstaten met elkaar te vergelijken. Met behulp van documentanalyse, en semigestructureerde interviews met key stakeholders werden karakteristieken van de herregistratiesystemen per case (per land) in kaart gebracht. Vervolgens werden de herregistratiesystemen (doel, frequentie en beoordelingsmethoden) met elkaar vergeleken aan de hand van kwaliteitscriteria waaronder validiteit, betrouwbaarheid en educatief effect, doel, frequentie en beoordelingsmethoden.

Resultaten

Resultaten laten zien dat Europese herregistratie systemen aanzienlijk van elkaar verschillen wat betreft doelstelling, procedures, toetsmethoden, eisen en betrokkenheid van belanghebbenden. Systemen variëren bijvoorbeeld van vrijwillige deelname aan cursussen tot verplichte verzameling van bewijsmateriaal van goed functioneren in een competentiegericht portfolio. Opvallend is dat herregistratie zich grotendeels lijkt te richten op cognitieve expertise, en minder op professionele competentie blijkend uit dagelijks functioneren in de praktijk. Verder variëren de partijen die betrokken zijn bij het beoordelen van bekwaamheid van uitsluitend zelfbeoordeling tot meerdere beoordelaars- inclusief patiënten.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Gezien de grote verschillen in Europese herregistratiesystemen van medisch specialisten lijkt het tijd voor een herbezinning op de manier waarop kwaliteit van zorg over grenzen heen beter geborgd kan worden. Vooral de nadruk op zelfbeoordeling en kennistoetsen in plaats van beoordelingen van functioneren in de beroepspraktijk lijken op gespannen voet te staan met de validiteit van beoordelingsprocessen. Onze bevindingen zouden niet alleen aanleiding kunnen zijn voor beleidsmakers tot het aanpassen van nationale (her)registratie-eisen maar ook het startpunt kunnen vormen voor internationale samenwerking bij (her)ontwerp van herregistratiesystemen. Het is aan te bevelen dat nationale ervaringen en 'best practices' internationaal gedeeld worden, waardoor niet alleen professionele mobiliteit wordt gefaciliteerd maar uiteindelijk ook de kwaliteit van zorg internationaal gewaarborgd kan worden.

Referenties

47. Merkur, S., Mossialos, E., Long, M., & McKee, M. (2008). Physician revalidation in Europe. *Clinical medicine*, 8(4), 371-376.
48. Norcini, J., Anderson, B., Bollela, V., Burch, Costa, M. J., Duvivier, R., . . . Roberts, T. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*, 33(3), 206-214. doi:10.3109/0142159X.2011.551559

Trefwoord: Learning outcomes: Life-long learning, Medical education: CPD, Education management: International/ transnational medical education,

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

C. Sehlbach
Universiteit Maastricht
O&O
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
[E-mail: carolin.sehlbach@maastrichtuniversity.nl](mailto:carolin.sehlbach@maastrichtuniversity.nl)

Samenwerken door samen leren: interprofessionele educatie in het medisch onderwijs

Erasmus V¹, Bos A¹, Beeck EF van¹, Starre C van der¹, Panman M¹, Gerard J¹, Klein J², Dekker C³, Boland E⁴, Meima I¹, Giesberts M⁴

¹Erasmus MC, ²TU Delft, ³Hogeschool Rotterdam, ⁴Nationaal Lucht en Ruimtevaart Centrum

Context

Teamwerk en communicatie zijn essentieel voor het kunnen leveren van veilige zorg, en zouden moeten worden aangeleerd en geoefend in interprofessionele groepen die echte zorg situaties weerspiegelen.

Beschrijving van de innovatie

Gemengde groepen (geneeskunde en verpleegkunde studenten) ontvingen theoretische en vaardigheidslessen over patiëntveiligheid, teamwerk en communicatie. De vaardigheidslessen werden aangeboden door interprofessionele docententeams. Tijdens de lessen participeerden de studenten in simulaties van werkelijke zorg situaties, met een focus op effectieve team communicatie en verpleegtechnische handelingen. De simulaties waren dynamisch en studenten kregen actieve of observator rollen.

Ervaringen/analyse van de implementatie

302 geneeskunde studenten (cohort 2016-2017) en 36 verpleegkunde studenten hebben de vaardigheidslessen bijgewoond. Er werd op 3 manieren geëvalueerd: 1) vragenlijst patiëntveiligheids-attitudes, 2) direct na het onderwijs een korte kwalitatieve vragenlijst en 3) enkele weken later een uitnodiging een digitale evaluatie van het onderwijs.

- 1) Ten aanzien van de patiëntveiligheids-attitudes was de overall patiënt veiligheids-score 5.3 op een 7-punt Likert schaal (sd=0.42). In de verschillende domeinen van veiligheids-attitudes varieerde de scores van geneeskunde studenten tussen 4.54 (sd=1.01) voor vertrouwen in het melden van incidenten en 6.20 (sd=0.70) voor de onvermijdbaarheid van fouten. Bij verpleegkunde studenten was de overall patiënt veiligheidscore 4.46 (sd=1.01). Net als bij de geneeskunde studenten had vertrouwen in incident melding de laagste score (4.58, sd=1.24) en onvermijdbaarheid van fouten de hoogste (6.02; sd=0.79).
- 2) De studenten gaven aan dat het simulatie onderwijs ze beter had voorbereidt op onverwachte situaties ("Nu weet ik hoe te handelen in een noodgeval, ik weet wie ik moet bellen"). Studenten vonden dat de simulaties echte situaties voldoende nabootsten ("Het was goed om te ervaren hoe het voelt om in de schoenen van een dokter te staan") en dat het goed was om te zien hoe team communicatie werkt ("Zonder structuur werd het een chaos") en dat het hard werken is ("Communicatie is moeilijk en zonder kan heel veel mis gaan"). Ze vonden de groepen (n=26) te groot en vonden verder dat alle studenten een actieve rol moesten hebben.
- 3) Wat betreft de inhoud van de lessen waren de studenten positief. Er werd aangegeven dat de lessen hebben bijgedragen in begrip van de taken van andere beroepen (7.9/10; sd=1.5), en het belang van interprofessionele samenwerking voor veilige zorg (7.4/10; sd=1.9).

Lessons learned

Studenten hebben vroeg in de opleiding al positieve attitudes tegenover patiënt veiligheid. Simulatie onderwijs wordt zeer gewaardeerd door de studenten. Interprofessionele educatie m.b.v. simulatie technieken in kleine interprofessionele kan verder helpen om positieve attitudes te versterken en een gedegen basis bieden voor de niet-klinische vaardigheden nodig voor veilige zorg.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: Patient safety /

errors **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

V. Erasmus
Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
E-mail: vicki.erasmus@gmail.com

Leren samenwerken binnen de gezondheidszorg: over 'wat' en 'hoe' coassistenten en startende arts-assistenten samenwerken ervaren en ervan leren in de praktijk

Klaassen TPFM¹, Fluit CRMG¹, Wallenburg I², Koksma JJ¹, Brand PLP³, Laan RFJM¹, Radboudumc,² Erasmus MC,³ UMC Groningen

Probleemstelling

Er wordt gesteld dat goede samenwerking leidt tot minder vermijdbare fouten en daarmee bijdraagt aan veilige patiëntenzorg (Kohn et al, 1999). Het komen tot die kwalitatief goede samenwerking is echter niet eenvoudig. De problemen hieromtrent zijn minstens tweeledig: 1) medische bachelor en master curricula zijn hoofdzakelijk gericht op het aanleren van medische kennis en vaardigheden. Tevens moet 2) de samenwerking tussen professionals in de praktijk worden verbeterd. Hoe dit moet gebeuren hangt sterk samen met de vraag 'wat samenwerken nu eigenlijk is'. Het is namelijk rijker dan een gekozen definitie uit de literatuur. Derhalve zijn wij gericht samenwerken gaan observeren in de praktijk. In deze studie onderzoeken we 1. wat samenwerken in de praktijk betekent en 2. hoe we verschillende 'praktijken' kunnen gebruiken om onze toekomstige dokters (coassistenten en beginnende arts-assistenten) beter voor te bereiden op samenwerkingsprocessen binnen de medische context.

Methode

De methode 'rapid ethnographic research' is gebruikt om 22 ééndaagse observaties gevolgd door diepte-interviews uit te voeren. Hiervoor hebben we toekomstige dokters geschaduwd tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Drie groepen, verdeeld over vijf afdelingen (neurologie, heelkunde, interne geneeskunde, psychiatrie en radiologie) en drie ziekenhuizen (Radboudumc, Rijnstate en CWZ), zijn geïnccludeerd. Dit waren 1. coassistenten in hun eerste coschap (N=8), 2. senior-coassistenten (N=6), en 3. arts-assistenten in het eerste half jaar van hun opleiding (N=8). Dagbeschrijvingen, zogenaamde 'thick descriptions', en geluidsopnames van de interviews werden letterlijk getranscribeerd. De data is geanalyseerd middels een template analyse ('close reading' gevolgd door 'descriptive coding' en 'interpretive coding' naar het formuleren van overstijgende thema's)(King, 2010).

Resultaten

De data laat de complexiteit van de gezondheidszorg zien aangaande samenwerkingsprocessen. We vonden verschillen tussen de onderzoeksgroepen, goede voorbeelden van intensieve samenwerking maar ook verscheidende componenten van spanning en beperkingen. Hierbij identificeren en beschrijven we vijf belangrijke spanningsvelden wanneer het gaat om samenwerken in de praktijk, namelijk

49. Samenwerken als een cognitief proces;
50. Rolmodelgedrag binnen samenwerking;
51. Hiërarchie: verleden, heden en toekomst in dezelfde praktijk;
52. Mono- versus interdisciplinaire voorbeelden;
53. Invloed van 'socio-materials'.

Discussie

De beschreven spanningsvelden wijzen mogelijk op suboptimaal ingerichte leeromgevingen voor toekomstige dokters voor het leren van samenwerken. Datgene dat de toekomstige dokter (niet) ervaart maakt het moeilijk om voor zichzelf vast te stellen wat goede samenwerking is en hoe erin te participeren. Boundary crossing (Bakker & Akkerman) leert ons dat naast identificatie ook reflectie en transformatie belangrijke leermechanismen zijn waar rekening mee gehouden dient te worden bij het leren van een sociaal-cultureel proces als samenwerken. Leren is een sociaal proces wanneer beschouwd vanuit Legitimate Peripheral Participation van Lave & Wenger. Echter, omdat toekomstige dokters (nog) geen deel uitmaken van de community of practice, lijken ze vaak alleen mee te mogen kijken. Zij komen 'immers' vanuit de theorie 'nieuw' de praktijk in. Goede rolmodellen die samenwerkingsprocessen expliciet maken en toekomstige dokters hierin laten participeren lijken derhalve van groot belang voor de rolidentificatie van diezelfde jonge dokters.

Referenties

54. Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. (1999). To err is human: Building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press.
55. King, N., Horrocks, C. (2010). Interviews in qualitative research. London, England: SAGE Publications.

Trefwoord: Learning outcomes: Teamwork

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

T.P.F.M. Klaassen
Radboudumc
Radboudumc Health Academy
Gerard van Swietenlaan 4 (route 43)
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: tim.klaassen@radboudumc.nl](mailto:tim.klaassen@radboudumc.nl)

D16.3 / Zaal 404**Samenwerking tussen studenten en staf in de Nederlandse opleidingen (dier)geneeskunde volgens studenten en opleidingsdirecteuren**

Meeuwissen S, Goeij A de, Veen J van, Spruijt AS
Universiteit Maastricht

Probleemstelling

In toenemende mate worden studenten betrokken bij het medisch onderwijs. Terwijl het bewijs toeneemt dat studenten op significante wijze kunnen bijdragen aan onderwijsontwikkeling en evaluatie, verloopt de samenwerking tussen studenten en docenten ('staf') niet altijd probleemloos of effectief. De onderkende voordelen van student-staf samenwerking -versterking van student en staf betrokkenheid én motivatie voor onderwijs, versterkte metacognitie in leren, versterkte student-staf relatie en ontwikkeling van professionele kwaliteiten¹- komen niet tot uiting als de samenwerking niet succesvol is. Door onderzoek te doen naar de factoren die van invloed zijn op succesvolle student-staf samenwerking, kunnen we vorm geven aan de inrichting en verbetering van een effectieve samenwerking met studenten.

Methode

De studie is uitgevoerd onder diverse studentvertegenwoordigers en alle opleidingsdirecteuren van de Nederlandse opleidingen (dier)geneeskunde. De kwalitatieve datacollectie begon middels open vragenlijsten aan studentvertegenwoordigers en was gericht op de organisatie van studentvertegenwoordiging binnen hun faculteit, de ervaren waardering en beloning, de effectiviteit en efficiëntie van studentinspraak en best practices en verbeterpunten in hun samenwerking met staf. Vervolgens hielden we op iteratieve wijze 5 focusgroepen met studentvertegenwoordigers om de antwoorden op de vragenlijsten uit te diepen. Daarnaast hielden we 10 iteratief verlopende semigestructureerde interviews met opleidingsdirecteuren, die vooraf de interviewgids in konden zien om met hun stafleden te overleggen. Alle focusgroepen en interviews werden letterlijk getranscribeerd. De studie was vergelijkend in opzet, waarbij twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar en iteratief data van de focusgroepen analyseerden (m.b.v. ATLAS.ti), en twee andere onderzoekers op dezelfde wijze de interviews analyseerden. De onderzoekers vergeleken eerst de analyse in tweetallen, waarna het gehele onderzoeksteam samenkwam om na discussie over alle data overkoepelende thema's vast te stellen.

Resultaten (en conclusie)

49 Studentvertegenwoordigers vulden de vragenlijst in. 31 studentvertegenwoordigers participeerden vervolgens in de focusgroepen, en alle 10 opleidingsdirecteuren namen deel aan de individuele interviews. In onze data van studenten en opleidingsdirecteuren identificeerden we 4 hoofdthema's. De samenwerking tussen studenten en staf werd beïnvloed door: de organisatie van studentvertegenwoordiging (bv. gestructureerde meetings en overdracht); individuele studentfactoren (bv. toewijding aan kwaliteit van de opleiding); individuele staf factoren (bv. t.a.v. de studentpositie in onderwijskwaliteit) en de organisatorische visie over studentbetrokkenheid. Terwijl studenten erkennen dat ze worden gehoord, reikt de gezamenlijke verantwoordelijkheid en besluitvorming niet zo ver als opleidingsdirecteuren aangeven.

Discussie

Resultaten van de studie geven inzicht in de factoren die van invloed zijn op student-staf samenwerking. Hoewel gedeelde verantwoordelijkheid voor het onderwijs een belangrijk kenmerk is voor continue onderwijsverbetering², toont deze studie ruimte voor verbetering in de samenwerking tussen staf en studenten. Een transparante samenwerking met een duidelijke organisatorische visie op studentbetrokkenheid en mogelijkheden voor feedback en training aan studentvertegenwoordigers(organisaties) behoren tot mogelijke verbeterpunten.

Referenties

- 1 Cook-Sather, A., Bovill, C., & Felten, P. (2014). Engaging students as partners in learning and teaching: A guide for faculty. John Wiley.
2. Bendermacher, G. W. G., oude Egbrink, M. G. A., Wolfhagen, I. H. A. P., & Dolmans, D.H.J.M. (2016). Unravelling quality culture in higher education: a realist review. *Higher Education*, 1-22.

Trefwoord: Education management: Quality Assurance, Students/Trainees: General,.
Teachers/Trainers: General

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

S. Meeuwissen
Universiteit Maastricht
O&O
Universiteitssingel 60
6200 MD MAASTRICHT
[E-mail: s.meeuwissen@maastrichtuniversity.nl](mailto:s.meeuwissen@maastrichtuniversity.nl)

D16.4 / Zaal 404

**Professionele Ontwikkeling (PO): de weg van individueel leren naar
collaboratief werkplekleren**

Roebertsen H, Vanassche E, Könings K
Universiteit Maastricht

Context

De ontwikkeling van de kwaliteiten van docenten in het 'Health' domein is te belangrijk om aan toeval over te laten. Toch weerspiegelen bestaande initiatieven vaak een gefragmenteerde aanpak. Binnen de Taakgroep Professionele Ontwikkeling (FHML, UM) is een kader ontwikkeld voor de professionele ontwikkeling van docenten in het 'Health' domein. Het kader is gericht op het bereiken van harmonie tussen drie pijlers in de professionalisering van docenten: ontwikkeling van het individu; ontwikkeling van de organisatie en het professionaliseringsaanbod.

Innovatie

Een nuttige metafoor voor het realiseren van deze harmonisatie tussen de 3 pijlers is de rits, waarin telkens twee elementen geïntegreerd worden (Kelchtermans & Ballet, 2009).

- Rits 1: Individueel professionele ontwikkeling - ontwikkeling van de organisatie
- Rits 2: Onderwijs theorieën - onderwijspraktijk (micro-, meso-, macrolevel)
- Rits 3: Aanbod professionele ontwikkeling - didactische design van de sessie

De Taakgroep Professionele Ontwikkeling ontwikkelt voor iedere rits innovatieve activiteiten om de betreffende rits in beweging te krijgen.

Ervaringen

Voor rits 1 worden een aantal discussie middagen en werkbezoeken georganiseerd waarbij de organisatiestructuur rond de docent op de werkvloer centraal staat. Onderwerpen hierbij zijn: kleinschaligheid creëren binnen een grote onderwijsorganisatie; werkplekleren gericht op het verbreden en verdiepen van onderwijscompetenties.

In lijn met rits 2 en 3 worden de bestaande reguliere docenttrainingen omgezet naar werkplekleren projecten en een 'just in time' aanbod.

Lessons learned

Op dit moment is de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de activiteiten in volle gang. Het omvormen van de reguliere tutortraining naar een just in time tutortraining leidt bijvoorbeeld tot positieve effecten in transfer, maar levert ook nieuwe vragen ten aanzien van coaching en selectie van docenten. In deze papersessie worden de innovaties en ervaringen toegelicht als opstap tot een discussie over het wat, het hoe en het waarom van de professionalisering van docenten binnen 'health professions'.

Kernboodschap

De professionele ontwikkeling van docenten in de gezondheidszorg is belangrijk, net zoals de context waarin zij werken en zich ontwikkelen (O'Sullivan & Irby, 2011). Professionaliseringsinitiatieven die zich enkel richten op de docent als individu zijn ontoereikend. Het doet namelijk afbreuk aan de ambitie om een krachtige leeromgeving te creëren waar docenten worden gesteund in het professionaliseren als docent en in het uitvoeren van hun onderwijspraktijk.

Referenties

- 1 O'Sullivan, P. S., & Irby, D. M. (2011). Reframing research on faculty development. *Acad Med*, 86(4), 421-428. doi:10.1097/ACM.0b013e31820dc058
Tynjälä, P. (2008). Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review*, 3, 130-154.
- 2 Vanassche, E., & Kelchtermans, G. (2016). Facilitating self-study of teacher education practices: toward a pedagogy of teacher educator professional development. *Professional Development in Education*, 42(1), 100-122.

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers: General, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

H. Roebertsen

Kerkstraat

6006 KR Maastricht

E-mail: h.roebertsen@maastrichtuniversity.nl

D17.1 / Zaal 405

Hoe bekwaam ben ik? Studentpercepties van betekenisvolle feedback op een EPA

Duijn CCMA¹, Welink LS², Mandoki M³, Cate THJ ten², Kremer WDJ¹, Bok GJ¹

¹Universiteit Utrecht, ²UMC Utrecht, ³University of Veterinary Medicine

Probleemstelling

Studenten willen graag betekenisvolle feedback ontvangen tijdens of na het uitvoeren van klinische taken en handelingen gedurende de coschappen. Echter maakt de klinische leeromgeving het geven van feedback moeilijk en heeft geven van feedback niet altijd de prioriteit. Het gebruik van Entrustable Professional Activities (EPA's) maakt het mogelijk om de studentbeoordeling in het competentiegericht onderwijs te verbeteren en te vergemakkelijken. Een EPA maakt handelingen inzichtelijk doordat het een beroepsactiviteit concreet beschrijft. Die activiteit kan, bij de juiste handelingsbekwaamheid, worden toevertrouwd aan een student en wanneer de student uiteindelijk de activiteit binnen een gestelde tijdsduur zelfstandig kan uitvoeren. Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in de percepties van studenten aangaande betekenisvolle feedback op een EPA, wanneer zij een EPA uitvoeren of hebben uitgevoerd op de klinische werkplek.

Methode

In een kwalitatieve multi-centered (bij diergeneeskunde opleidingen in Utrecht en Budapest en geneeskunde opleiding in Utrecht) studie onderzochten we de studentperceptie aangaande betekenisvolle feedback die specifiek gericht is op de verschillende EPA's op de klinische werkplek. Drie twee uur durende focusgroepen met 32 studenten werden uitgevoerd, gebaseerd op een modificatie van de 'nominal group technique'. De transcripten zijn geanalyseerd door te vertalen, te coderen volgens een vorm van axial coding en iteratief gereduceerd tot een set aan data, die vervolgens is gecategoriseerd in de vijf themas; frequentie, methode, timing, bron en topic. Om te controleren of saturatie bereikt is, werd een aanvullende focusgroep gehouden bij zeven studenten geneeskunde van de Charité University.

Resultaten

Betekenisvolle feedback ten aanzien van EPAs is voor studenten geneeskunde en diergeneeskunde niet verschillend, ook maakt het niet uit of studenten studeren in Utrecht of Budapest, hun voorkeuren voor feedback zijn nagenoeg gelijk. De studenten vermelden expliciet dat de feedback op een bepaalde EPA afkomstig mag zijn van verschillende bronnen (docenten, medestudenten, patiënten, patiënteigenaren, etc.). De studenten gaven tevens aan dat het belangrijk is dat de feedback afkomstig is van een geloofwaardig, betrouwbaar persoon die de student goed kent en dat de feedback gegeven wordt in een veilige omgeving, waarbij zowel sterke en verbeterpunten worden benoemd. De feedback moet direct nadat de handeling is uitgevoerd worden besproken en moet instructies bevatten voor de follow-up en evaluatie. Studenten zouden verder specifiek benoemd willen hebben of een EPA ze wordt toevertrouwd of niet.

Discussie

Er is veel literatuur beschikbaar over feedback, feedback geven, feedback ontvangen en de manier waarop door studenten naar feedback wordt gezocht. Deze studie is daarop aanvullend, omdat het specifiek ingaat op de studentpercepties aangaande hoe de student feedback zou willen ontvangen op een EPA. Studenten hebben duidelijke ideeën over hoe, wanneer en van wie zij feedback zouden willen ontvangen op de klinische werkplek om voor zichzelf zeker te zijn dat ze een EPA al dan niet onder welk superviseniveau zouden

kunnen uitvoeren.

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

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

C.C.M.A. Duijn
Universiteit Utrecht
Leerstoel Kwaliteitsbevordering Diergeneeskundig Onderwijs
Yalelaan 1
3584 CL UTRECHT [E-mail: c.c.m.a.duijn@uu.nl](mailto:c.c.m.a.duijn@uu.nl)

D17.2 / Zaal 405

Het portfolio en de competentieontwikkeling van studenten: een goede match?

Oudkerk Pool A¹, Govaerts MJB¹, Jaarsma ADC², Driessen EW¹

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Groningen

Probleemstelling

De validiteit van portfolio als toetsinstrument voor de competentie van de student leunt sterk op de aanname dat de competentieontwikkeling op een getrouwe manier in het portfolio wordt gedocumenteerd. De student is verantwoordelijk voor het verzamelen van werkplekbeoordelingen en het bijhouden van het portfolio en speelt daarom een belangrijke rol. Eerder onderzoek suggereert dat studenten een mismatch ervaren tussen het eigen leerproces en hoe dit leerproces wordt gedocumenteerd in het studentenportfolio (Eva et al., 2016; Van Tartwijk & Driessen, 2009). Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeverre het portfolio representatief is voor de competentieontwikkeling van de student.

Methode

Twaalf studenten hebben gedurende één coschap minimaal twee keer per week een audiodagboek bijgehouden. Zij brachten hierin verslag uit van leerervaringen en feedback die inzicht gaven in hun leerproces. Na afronding van het coschap reflecteerden de studenten tijdens een semigestructureerd interview op het getranscribeerde audiodagboek en het eigen portfolio. Het doel van dit interview was om inzicht te krijgen in hoe studenten hun competentieontwikkeling in het portfolio documenteren en welke portfolio elementen studenten inzicht geven in hun leerproces. De interviews en audio dagboeken zijn geanalyseerd gebaseerd op de principes van constructivist grounded theory.

Resultaten

Studenten ervaren de narratieve informatie in het portfolio als meest waardevol om inzicht te krijgen in het leerproces en leerdoelen. Echter belemmeren meerdere factoren het representatief vastleggen van leermomenten. Elementen op de werkplek, zoals drukte op de afdeling en de afwezigheid van een beoordelaar zorgen ervoor dat belangrijke leermomenten niet worden gedocumenteerd. Door specifieke feedback of maar één beoordeling van een specifieke handeling tijdens het coschap is het moeilijk voor studenten om de eigen competentieontwikkeling in het portfolio te herkennen. Bovendien zijn beginnende coassistenten voornamelijk gericht op het verzamelen van voldoende werkplekbeoordelingen in plaats van feedback die bijdraagt aan meer inzicht in de competentieontwikkeling.

Discussie

Resultaten van de studie hebben ons meer inzicht verschaft in de overwegingen van studenten bij het samenstellen van hun portfolio, welke factoren hen daarbij helpen en hinderen en welke elementen van het portfolio representatief zijn voor hun competentieontwikkeling. Docenten, beoordelaars en onderwijsontwikkelaars kunnen deze resultaten gebruiken voor het verbeteren van de portfolio- en werkplektoetsing.

Referenties

56. Eva, K. W., Bordage, G., Campbell, C., Galbraith, R., Ginsburg, S., Holmboe, E., & Regehr, G. (2016). Towards a program of assessment for health professionals: From training into practice. *Advances in health sciences education*, 21(4), 897-913.
57. Van Tartwijk, J., & Driessen, E. W. (2009). Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. *Medical teacher*, 31(9), 790-801.

Trefwoord: Assessment: All, Assessment: Portfolio assessment, Assessment: Workplace-based (on-the-job) **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

A. Oudkerk Pool
Universiteit Maastricht
Afdeling van Onderwijs ontwikkelt en onderzoek
Universiteitssingel 60
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: a.oudkerkpool@maastrichtuniversity.nl

D17.3 / Zaal 405**14 jaar formatieve voortgangstoetsing in de radiologie-opleiding in Nederland: voldoende toetsbetrouwbaarheid, maar trend naar minder deelname**

Rutgers DR¹, Raamt F van², Lankeren W van³, Cate THJ ten¹, Schaik JPJ van¹
¹UMC Utrecht, ²Gelre Ziekenhuizen, ³Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding

In de opleiding van arts-assistenten radiologie in Nederland werd in 2003 de Nederlandse Voortgangstoets Radiologie (NVR) geïntroduceerd. De NVR is een formatieve kennistoets over de breedte van de radiologie. Deelname aan de NVR is verplicht voor alle arts-assistenten radiologie in Nederland. Alle deelnemers maken dezelfde vragen in de toets, ongeacht hun opleidingsjaar. Met instemming van de opleider kan aan individuele arts-assistenten deelnamedispensatie verleend worden op diverse gronden (zoals congresbezoek, vakantie en verlof). In deze studie beschrijven wij de ontwikkeling van de NVR van 2003 tot en met 2016.

Beschrijving van de interventie/innovatie

Sinds de introductie in 2003 heeft de NVR diverse wijzigingen ondergaan. Wij bepaalden retrospectief welke belangrijke veranderingen er waren, gedefinieerd als veranderingen en gebeurtenissen die betrekking hadden op de structuur of uitvoering van de toets. Daarnaast berekenden wij het percentage van de Nederlandse arts-assistenten radiologie dat deelnam aan de diverse toetsen, en het percentage arts-assistenten dat deelnamedispensatie werd verleend. Als maat voor de toetsbetrouwbaarheid berekenden wij Cronbachs alfa.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De NVR werd halfjaarlijks afgenomen sinds 2003, behalve in 2015 toen één digitale toets uitviel door computerproblemen. Belangrijke veranderingen waren verbeteringen in toetsanalyse en –feedback, digitalisatie van de toets vanaf 2013 met gebruik van radiologische 3D-beelden, en introductie van toets-items over nucleaire geneeskunde in 2015 na de opleidingsfusie radiologie-nucleaire geneeskunde. Het percentage van de Nederlandse arts-assistenten radiologie dat deelnam aan de NVR varieerde in de jaren 2003 tot en met 2016 van 84% tot 99%. Het percentage arts-assistenten dat deelnamedispensatie werd verleend, vertoonde een stijgende trend in de loop van de jaren (Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt 0.70, $p < 0.01$). Cronbachs alfa varieerde van 0.83 tot 0.93. Voor de implementatie en ontwikkeling van de NVR zijn in onze ervaring belangrijk geweest een goede samenwerking tussen opleiders in Nederland, centrale organisatie en ondersteuning vanuit de beroepsvereniging, en ontwikkeling van specifieke toetssoftware voor radiologische beelden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Landelijke formatieve voortgangstoetsing is praktisch haalbaar en duurzaam gebleken in de Nederlandse opleiding tot radioloog. Goede samenwerking tussen opleiders en een centrale organisatie en ondersteuning vanuit de beroepsvereniging, zijn in onze ervaring belangrijk voor ontwikkeling van voortgangstoetsing in een specialistenopleiding. Digitalisatie maakte het mogelijk om te toetsen met geavanceerde beelden, maar maakte de toets kwetsbaarder voor technische storingen. In de jaren 2003 tot en met 2016 was er een stijgende trend in het percentage arts-assistenten dat deelnamedispensatie werd verleend. Mogelijke verklaringen zijn veranderingen in de samenstelling van de assistentengroep of een zekere gewenning aan de NVR. In dit licht is het te overwegen om voortgangstoetsing in de specialistenopleiding een meer summatief karakter te geven.

Trefwoord: Assessment: Progress test, Medical education: Postgraduate

education **Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

Correspondentieadres:

D.R. Rutgers
UMC Utrecht
Radiologie
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT
[E-mail: d.rutgers@umcutrecht.nl](mailto:d.rutgers@umcutrecht.nl)

D17.4 / Zaal 405**'Ik voel mij veilig genoeg te mogen falen' - Low-stake assessments binnen programmatisch toetsen**

Schut S¹, Driessen EW¹, Tartwijk J van², Vleuten CP van¹, Heeneman S¹

¹Universiteit Maastricht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Low-stake assessments vormen een belangrijke bouwsteen van programmatisch toetsen. Programmatisch toetsen omvat het doelbewust vormgeven van een holistisch toetsprogramma. Elk beoordelingsmoment wordt gezien als een individueel datapunt waarbij weinig op het spel staat, verrijkt met betekenisvolle informatie voor de lerende, de zogenoemde low-stake assessments (1). Eerste studies laten echter zien dat het concept van low-stake assessments mogelijk niet aansluit bij de realiteit van de lerende, die geen onderscheid lijkt te (kunnen) maken op het voorgestelde continuüm van stakes (2). Datapunten die bedoeld zijn voor het leerproces worden ervaren als summatieve, high-stake assessments en lopen daarmee het risico als horde te worden gezien in plaats van leermogelijkheid. Het is cruciaal dat we begrijpen wat low-stake assessments voor de lerende betekenen, wanneer assessment daadwerkelijk low-stake kan zijn en welke factoren beïnvloeden of deze ingezet kunnen worden voor het eigen leerproces.

Methode

Om de perceptie van de lerende beter te begrijpen is gekozen voor een kwalitatieve studie. Er zijn vijf internationale implementaties van programmatisch toetsen geselecteerd, van bachelor-student tot arts-assistent, waarin in één-op-één interviews gevraagd is naar de ervaring en interpretatie van low-stake assessments. De data is verzamelend en geanalyseerd volgens een constructivist grounded theory approach; 26 interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd in een proces van constant comparison en dataverzameling is middels theoretische sampling doorgegaan tot saturatie bereikt was.

Resultaten

Verschillende informatiebronnen uit het toetsprogramma, zoals instructie, het aantal datapunten of type beoordeling, interacteren paradoxaal met de beleving van stakes van de student. Wat er op het spel staat voor de student is niet alleen de consequentie zoals deze door ontwerpers van het programma bedoeld is, maar bleek meer een kwestie van controle, zelfvertrouwen, veiligheid en relevantie te zijn. In hoeverre de leeromgeving het proces van verbetering stimuleert en faciliteert, de rol die de docent daarin speelt, de oriëntatie van de student en de assessmentcultuur binnen de opleiding, verklaarde de verschillende interpretaties en onderliggende mechanismen.

Discussie

Het model van programmatisch toetsen probeert over de langlopende (theoretische) discussie over het mogelijke of noodzakelijke onderscheid tussen formatieve en summatieve functies van toetsen te komen en het beste van beide werelden te combineren, zo wordt geprobeerd zowel de beslis- als de leerfunctie van toetsing te optimaliseren (1). Deze studie heeft verschillende factoren en mechanismen geïdentificeerd die invloed hebben op de interpretatie en het gebruik van low-stake assessments en draagt daarmee bij aan de verfijning van het model van programmatisch toetsen. De resultaten benadrukken de invloed van de assessmentcultuur op de leeromgeving en geven aanknopingspunten voor het ontwerpen van effectieve toetsprogramma's gericht op de leerfunctie van programmatisch toetsen.

Referenties

58. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Med Teach. 2011;33(6):478-85.
59. Heeneman S, Oudkerk Pool A, Schuwirth LW, van der Vleuten CP, Driessen EW. The impact of programmatic assessment on student learning: theory versus practice. Med Educ. 2015;49(5):487-98.

Trefwoord: Assessment: All, Assessment: Feedback, Research in medical education:

All Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

S. Schut

Universiteit Maastricht

FHML

Universiteitssingel 60

6229 ER MAASTRICHT

E-mail: s.schut@maastrichtuniversity.nl

D18.1 / Lounge 2

De student in de spotlight. Coaching op persoonlijke ontwikkeling in een masteropleiding

Gurp PJM van¹, Tuijl AC van², Calsbeek H³, Wollersheim HCH⁴

¹Radboudumc, ²Radboudumc Health Academy, ³IQ Healthcare Radboudumc, ⁴NFU consortium kwaliteit van zorg

Context

Het tweejarige deeltijd NFU-masterprogramma Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg, verzorgd door het Radboudumc, leidt op tot een professional met uitgesproken leiderschaps-, samenwerkings- en reflectievaardigheden. Het eerste cohort studenten (2014-2016) heeft laten zien dat de hoeveelheid kennis en basisvaardigheden nodig voor evidence-based kwaliteitsverbetering en het tempo van het onderwijs dusdanig hoog zijn, dat het risico op onderbelichting van de persoonlijke ontwikkeling bestaat. Een gemiste kans voor een opleiding waarin levenslang leren, ontwikkelen en verbeteren centraal staan.

Interventie

De introductie van een coach voor het huidige cohort 2016-2018 is een interventie om meer in te zoomen op het persoonlijke ontwikkeltraject en bovengenoemde vaardigheden.

Studenten maken na een half jaar een afspraak voor een telefonisch coachgesprek van 30 minuten. Hierin kunnen zij zelf agendapunten aandragen. Het ingeleverde portfolio (met onder meer reflectieverslagen en leerdoelen) is de leidraad van het gesprek. Het gesprek eindigt met aandachtspunten voor de persoonlijke ontwikkeling van de student. Het opgenomen coachgesprek wordt door een onafhankelijke onderzoeker beoordeeld op ervaren meerwaarde van het coachgesprek door de student en concrete handvatten voor zijn persoonlijke ontwikkeling.

In juni 2017 wordt het portfolio formeel beoordeeld op onder andere reflectief vermogen en zelfinzicht in persoonlijke ontwikkeling. Onderzocht wordt of de feedback in het coachgesprek bijdraagt in het formuleren van concrete leerdoelen vanuit kritische reflectie en richting geeft aan het invullen van vrije ruimte voor persoonlijke ontwikkeling.

Ervaring

Van de 21 deelnemende studenten hebben er 18 een portfolio ingeleverd. 13 Studenten houden zich aan de vereisten van het portfolio, 5 studenten geven een extra persoonlijke invulling aan het portfolio bijvoorbeeld door gebruik te maken van beeldspraak. Het reflecteren op studieactiviteiten, -beoordelingen en feedback, dit samenvatten in een portfolio en het formuleren van leerdoelen voor de persoonlijke ontwikkeling vindt ten dele plaats (13/18).

Alle studenten gaven in het coachgesprek aan meerwaarde te ervaren van dit gesprek om richting te geven aan de persoonlijke ontwikkeling.

Resultaten van de beoordeling in juni 2017 volgen.

Lessons learned

Alhoewel de studenten in hun werkende leven zelf regelmatig collega's, AIO's en/of studenten begeleiden en coachen is het reflecteren op eigen studieactiviteiten, het samenvatten in een portfolio en leerdoelen formuleren voor je persoonlijke ontwikkeling geen automatisme. Verdiepende vragen van een coach en een bewust moment van reflectie lijken bij te dragen aan de bewustwording van leerpunten in de persoonlijke ontwikkeling binnen de masteropleiding.

Conclusie

Ook voor de ervaren zorgprofessionals in de rol van student lijkt een coachtraject tijdens een master programma bijdragend in de persoonlijke ontwikkeling.

Referenties

60. Reflexivity: a methodological tool in the knowledge translation process?
61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25631521> 2015 16(3):426-31

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Learning outcomes: Life-long learning, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P.J.M. van Gurp

Kwakkenbergweg 55
6523 ML NIJMEGEN
[E-mail: petra.vangurp@radboudumc.nl](mailto:petra.vangurp@radboudumc.nl)

D18.2 / Lounge 2

‘Maak stress je vriend’ een innovatieve workshop voor a(nios) om draagkracht te vergroten en sociale steun te stimuleren bij stress: resultaten en ervaringen

Haan PRE de, Kleyweg RP
Albert Schweitzer Ziekenhuis

Probleemstelling

Veel a(nios) ervaren stress op de werkvloer. Hulpbronnen kunnen de draagkracht vergroten, waardoor men beter in staat is stress te hanteren (Schaufeli & Taris, 2013). In het ASz is een workshop georganiseerd met als doel het bieden van hulpbronnen in het omgaan met stress: concrete handvatten voor de praktijk en stimuleren van sociale steun door collega's.

Interventie/methode

Een interactieve workshop voor a(nios) en opleiders, bestaande uit drie elementen:

62. Kennis: de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen over omgaan met stress en vergroten van je draagkracht;
63. Ervaren: fysieke houding en mindfulness oefeningen;
64. Delen: uitwisselen van ervaringen met collega's in groepjes en de werkvorm 'over de streep'.

De workshop is bij a(nios) geëvalueerd middels een directe evaluatie over de ervaringen met de werkvorm en een vervolgevaluatie na twee maanden over het effect van de interventie, gemeten op het ervaren van sociale steun, toepassing van het geleerde en de ondernomen acties.

Resultaten

Aan de workshop namen 56 a(nios) en 5 opleiders deel. De directe evaluatie werd ingevuld door 39 van de 56 a(nios) en de vervolgevaluatie door 28 van de 56 a(nios).

De workshop werd positief geëvalueerd, met een gemiddeld cijfer van 7,7. A(nios) vonden het leerzaam om verhalen van anderen te horen (gem=4,03 op 5-puntsschaal), voelden zich vrij om alles te zeggen (gem=3,74) en vonden het prettig hun verhaal met anderen te delen (gem=3,49).

Twee maanden later voelt 85% van de a(nios) zich gesteund door zijn/haar collega's, waarvan 0,5% aangeeft dat dit na de workshop (nog) meer is. 84% heeft met een collega gesproken over hoe het met de ander gaat en 65% over werk-privébalans. Het grootste deel geeft aan dit voor de workshop ook al te doen (respectievelijk 95% en 88%). Toepassing van het geleerde werd behulpzaam gevonden in stresssituaties. Stress bewust positief benaderen heeft 35% toegepast, waarvan 89% dit behulpzaam vond. 19% had dit wel willen doen, maar heeft het niet gedaan. Bewust kiezen voor een groei-mindset heeft 54% toegepast, waarvan 100% het behulpzaam vond. 8% had dit achteraf wel willen doen.

Aan het einde van de workshop hebben de a(nios) voornemens opgeschreven. Alle respondenten hebben een of meerdere acties uitprobeerde. Bewust rustmomenten nemen, meer pauze nemen, een stevige/open houding aannemen en meer sporten werden als meest behulpzaam gewaardeerd.

Lessons learned

De opbrengst van de workshop zit met name in het aanbieden van handvatten om met stress en werkdruk om te gaan en het creëren van een moment om ervaringen met elkaar te delen.

Referentie

1. Schaufeli, W.B. & Taris, T.W. Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 2013; 26(2); 182-204.

Trefwoord: Students/Trainees: Stress, Medical education: Postgraduate education, Students/Trainees: Health and welfare

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P.R.E. de Haan
Albert Schweitzer Ziekenhuis
Leerhuis
Postbus 444
3300 AK DORDRECHT
[E-mail: p.r.e.dehaan-dejong@asz.nl](mailto:p.r.e.dehaan-dejong@asz.nl)

D18.3 / Lounge 2 **Opgeleid en opgebrand**

Kemmeren MA¹, Bavinck PA²
¹De Geneeskundestudent

Context

In 2007, 2011 en 2013 zijn in de enquête van De Geneeskundestudent vragen gesteld over het onderwerp burn-out verschijnselen. Hieruit kwam naar voren dat 17.8% van de coassistenten deze verschijnselen ervaart.¹ Omdat dit percentage door verschillende partijen als te hoog wordt gezien is De Geneeskundestudent de beweging Jezelf Beter Maken gestart in samenwerking met AcademyCoaching, LAD en de VvAa.² Het doel van deze beweging is de taboe rondom burn-out doorbreken en de awareness te vergroten.

Beschrijving van de interventie

Door middel van zowel nationale als lokale evenementen willen wij studenten en opleiders uitdagen om na te denken over de problematiek rondom burn-out. Hierbij focussen wij ons op vragen zoals: 'Hoe ontstaat burn-out?', 'Wat houdt burn-out precies in?', 'Is het specifiek een probleem onder geneeskundestudenten?' en 'Hoe kunnen we de handen ineenslaan om burn-out(verschijnselen) te reduceren?'

Ervaringen

De nationale bijeenkomst was een groot succes, de studenten en beleidsmakers waren erg betrokken bij dit onderwerp. Ook het theaterdebat dat is ontwikkeld in samenwerking met PodiumT trekt nog steeds erg veel bezoekers. Bij dit theaterdebat gaan studenten en beleidsmakers met elkaar in gesprek over de verschijnselen van burn-out. Dit gebeurt aan de hand van een interactieve casus en stellingen over burn-out. Hieruit blijkt dat het onderwerp leeft onder zowel studenten als beleidsmakers.

Implicaties voor in de praktijk

Er is veel interesse vanuit de studenten, studieadviseurs en beleidsmakers voor dit onderwerp. Echter zijn de inspanningen vanuit de universiteit nog minimaal. Het is van belang dat universiteiten meer aandacht schenken aan dit thema en de bespreekbaarheid binnen het ziekenhuis te vergroten. Dit kan door middel van intervisiegroepen, mentale fitheid cursussen en duidelijke aanspreekpunten voor de studenten. Tijdens de discussie willen wij graag ingaan in wat de universiteiten kunnen oppakken van lopende coaching- en begeleidingstrajecten en waar mogelijke knelpunten liggen.

Referenties

- 1 Conisescu, M., and H. J. Boersma. "Burn-out bij Nederlandse geneeskundestudenten: Prevalentie en oorzaken." *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde* 25 (2015).
- 2 <http://www.jezelfbetermaken.nl>; geraadpleegd op 09/04/2017

Trefwoord: Students/Trainees: Stress

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.A. Kemmeren
De Geneeskundestudent
Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT
[E-mail: mirjam.kemmeren@degeneeskundestudent.nl](mailto:mirjam.kemmeren@degeneeskundestudent.nl)

Leren van gestructureerde reflectie als middel om diagnostische fouten te voorkomen

Kuhn JKG¹, Mamede SM¹, Berg PJ van den¹, Bueving HJB¹, Gog TAJMV van²

¹Erasmus MC, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Een deel van de diagnostische fouten zijn toe te schrijven aan cognitieve fouten. Om diagnostische fouten te voorkomen is reflectief redeneren daarom cruciaal. In de praktijk blijkt echter, dat als er eenmaal een diagnose is gekozen, er geen alternatieve verklaringen meer worden overwogen (premature closure). De methode van gestructureerde reflectie is ontwikkeld om analytisch redeneren te bevorderen. Daarbij lezen artsen een casus, stellen een eerste diagnose, en schrijven systematisch op welke symptomen/kenmerken (1) deze diagnose bevestigen, (2) deze diagnose tegenspreken en (3) ontbreken die je zou verwachten. Daarna bedenken ze (4) differentiële diagnoses, en doorlopen opnieuw de stappen 1 t/m 3. Het is aangetoond dat gestructureerde reflectie een effectief middel is om tot betere diagnoses te komen (Mamede et al., 2012). Tegelijkertijd is onbekend of de methode ook kan worden geleerd en toegepast bij het diagnosticeren van nieuwe casuïstiek. De huidige studie vergelijkt de effectiviteit van *modeling*, een onderwijsmethode waarvan de effectiviteit in verschillende domeinen is aangetoond (van Gog & Rummel, 2010), met *“learning by doing”*.

Methode

Aan deze studie hebben 81 AIOS van de huisartsopleiding aan het Erasmus MC deelgenomen. Zij werden random ingedeeld in één van drie condities in de leerfase: geen reflectie (controle), leren door voorbeelden van reflectie (*modeling*), zelf uitvoeren van reflectie (*deliberate reflection*). Tijdens de leerfase werden er 6 casussen gediagnosticeerd volgens één van de drie methodes. De testfase was gelijk voor alle condities en bestond uit een *immediate test* na vijf uur, en een *delayed test* na een week. Daarbij werden telkens 12 nieuwe casussen gediagnosticeerd, en legden AIOS uit hoe ze tot hun diagnose zijn gekomen (*justification task*).

Resultaten

De resultaten van de studie worden op dit moment geanalyseerd. De antwoorden van de *justification task* worden gescoord op het aantal *idea units*. *Idea units* zijn argumenten voor of tegen een diagnose, en differentiële diagnoses. De antwoorden worden dus vergeleken met de elementen uit de reflectie methode (1 t/m 4). We verwachten dat door het zien van voorbeelden tijdens de leerfase de reflectie methode het beste wordt geleerd (controle < *deliberate reflection* < *modeling*). Het leren van de reflectiemethode zou leiden tot het benoemen van meer tegenstrijdige argumenten (2 t/m 4).

Discussie

Deze studie onderzoekt of reflectie kan worden geleerd en toegepast bij het diagnosticeren van nieuwe casuïstiek. Door het vergelijken van verschillende onderwijsmethodes kan het onderwijs effectief worden besteed aan het leren van reflectie, op een manier die goed aansluit bij de AIOS. Door het leren van de reflectiemethode kunnen diagnostische fouten worden voorkomen, en de aanbevelingen uit deze studie kunnen van toepassing zijn op andere specialisatieopleidingen.

Trefwoord: Learning outcomes: Clinical and practical skills, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J.K.G. Kuhn
Oudedijk 189a03
3061 AD ROTTERDAM
[E-mail: j.kuhn@erasmusmc.nl](mailto:j.kuhn@erasmusmc.nl)

De implementatie van een handreiking professioneel gedrag: 1 jaar later

Anneveldt KJ¹, Haren I van²

¹De Geneeskundestudent

Context/probleemstelling of aanleiding

Van artsen wordt tegenwoordig meer verwacht dan slechts medisch inhoudelijke kennis. Professioneel gedrag en optimaal functioneren speelt een steeds grotere rol in de opleiding geneeskunde en in het verdere beroep van arts. Middels allerlei onderwijs vormen en interventies wordt getracht studenten hier iets over bij te brengen#_edn1. Studenten zijn hier echter niet altijd zo over te spreken. Vaak sluit het namelijk onvoldoende aan op de praktijk.

Beschrijving van de interventie/innovatie

De Geneeskundestudent bracht in de week van het NVMO congres in 2016 een handreiking uit#_edn2: Een document met elf, voor geneeskundestudenten tot de verbeelding sprekende, casus, uitgewerkt met probleemstelling en mogelijke oplossingen. Deels bedoeld als naslagwerk voor de student zelf, deels ook bedoeld als “eye-opener” voor de professioneel gedrag curriculum makers. Op het NVMO congres 2017 zijn we precies een jaar later en zijn we benieuwd, heeft onze interventie wat uitgehaald?

De handreiking is uitgereikt gedurende het congres en nadien nagestuurd naar alle faculteiten, de leden van de NVMO werkgroep professioneel gedrag, de NFU, het LMSO, LOCA en alle geneeskunde studieverenigingen. In februari vond een debatavond plaats waar is nagedacht over hoe de handreiking en hoe De Geneeskundestudent kan bijdragen aan het verbeteren van het professioneel gedrag onderwijs. Conclusie was dat dit met name op faculteit niveau moet. Gedurende de zomerperiode zal daarom contact worden gezocht met alle faculteiten om de handreiking daar interactief te presenteren. Studenten zullen worden uitgedaagd hier zelf over mee te denken en zelf te komen met oplossingen voor de dagelijkse problematiek.

Ervaringen/analyse van de implementatie

De resultaten van deze rondgang op de faculteiten zullen worden samengevat in een rapport wat de basis zal zijn voor de paperpresentatie, maar ook het vervolg document zal zijn om bij de faculteiten neer te leggen. Immers is dit een praktijk document van de ervaringsdeskundige zelf.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Met deze handreiking hebben we gepoogd om de discussie op gang te brengen wat professioneel gedrag nou is, hoe je optimaal kunt functioneren, maar ook, waar studenten dagelijks tegen aan lopen en hoe dat praktisch zou moeten worden aangepakt. Zelf zullen we het gebruiken als praktijktool tijdens onze rondgang langs de faculteiten en we denken ook dat de voornaamste uitkomst is dat het een heel toepasbare tool is om discussies over dit thema te starten.

Referenties

81. Anneveldt, K. (2016). *Overzichtsdokument van Professioneel Gedrag in de verschillende Nederlandse curricula*. Utrecht.
82. De Geneeskundestudent. (2016). *Handreiking professioneel gedrag: ter ondersteuning voor geneeskundestudenten*. Utrecht: De Geneeskundestudent.

Trefwoord: Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

K.J. Anneveldt

De Geneeskundestudent

Burgemeester Drijbersingel 19-307

8021 DA ZWOLLE

E-mail: kimberley.anneveldt@degeneeskundestudent.nl

Groenen PJTA¹, Langerak AW², Krieken JHJM van¹

¹Radboudumc, ²Erasmus MC

Context

Implementatie van nieuwe complexe testen in de geneeskunde is een moeizaam proces. Literatuur, lezingen en on-site training zijn de meest gebruikte methoden maar beperkt doeltreffend waardoor veel innovaties nooit optimaal gebruikt worden buiten de vaak kleine groep van expert-ontwikkelaars. Clonaliteitsanalyse is een dergelijke test, die na goed geciteerde publicaties brede acceptatie had, maar waarbij in de dagelijkse praktijk problemen werden ervaren met de interpretatie van de resultaten. Op basis van individuele vragen is besloten een workshopmodel in te richten om juist gebruik van clonaliteitsanalyse te bevorderen opdat patiënten niet over- of onderbehandeld worden. Omdat was gebleken dat de integratie van kennis uit verschillende disciplines het kernprobleem was is voor een casus gebaseerde, interdisciplinaire benadering gekozen.

Beschrijving interventie

Een jaarlijkse internationale workshop voor het leren van de biologische achtergrond, de implementatie van de test en de evaluatie van de testresultaten in een klinische context. Voorwaarden voor deelname zijn 1) participatie als duo vanuit één centrum, maar vanuit verschillende disciplines; 2) het presenteren van eigen casuïstiek. De workshop wordt gegeven door docenten vanuit de verschillende disciplines.

Analyse van implicatie

Het leren tijdens de workshop vindt plaats in een kleine groep van maximaal 18 deelnemers hetgeen in combinatie met de makkelijk toegankelijke staf en gezamenlijke maaltijden een veilige leeromgeving biedt. De context is betekenisvol aangezien het zelf ingebrachte casuïstiek betreft waarbij input van expert deskundigen nodig is. De casuïstiek wordt besproken vanuit het perspectief van de hematopatholoog en vanuit het perspectief van de klinisch moleculair bioloog/laboratoriumspecialist van het betreffend centrum. Door deze interprofessionele leeromgeving ¹ leren beide disciplines met en van elkaar, hetgeen bijdraagt aan het integreren van de opgedane kennis in de dagelijkse praktijk. Er wordt onmiddellijk en op verschillende niveaus feedback ² gegeven, namelijk op 1) de bevindingen, 2) de beredenering waarop de deelnemer tot de conclusie is gekomen, 3) de persoon en 4) inzicht in soortgelijke vraagstellingen. Het geven van feedback alsmede de interprofessionele benadering dragen sterk bij aan het leerproces.

Lessons learned

De interprofessionele workshop is een goed leermodel waarin diverse disciplines met en van elkaars vakgebied leren. Zowel de internationale deelnemers als de staf presenteren casuïstiek waaruit kennis vanuit de verschillende disciplines wordt geleerd en geïntegreerd in de dagelijkse praktijk. De workshop (<http://www.euroclonality.org/workshop/>) wordt nu al meer dan 10 jaren gegeven, zeer goed gewaardeerd en heeft geleid tot brede implementatie.

Referenties

83. Margalit et al., From professional silos to interprofessional education: campuswide focus on quality of care. Qual. Manag. Health Care 2009;18(3):165-173.
84. Hattie J and Timperley H. The power of feedback. Review of educational research 2007; 77: 81-112.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P.J.T.A. Groenen

Radboudumc

Pathologie

Geert Grooteplein zuid 10

6525 GA NIJMEGEN

E-mail: Patricia.Groenen@radboudumc.nl

Nasrollah M
IFMSA

Probleemstelling

Medische studenten zijn zich steeds meer bewust van het belang van globalisering en Global Health in hun latere werk als artsen. Deze bewustwording zorgt ervoor dat ze meer behoefte hebben aan aandacht voor Global Health in hun opleiding. Wij spelen in op deze behoefte door medische studenten te informeren en te onderwijzen met behulp van onze tijdschrift. Global Medicine wordt gemaakt door een groep studenten afkomstige van verschillende medische faculteiten in Nederland. Onze medische achtergronden en ons internationale netwerk stellen ons in staat om te focussen op verschillende, up-to-date onderwerpen op het gebied van Global Health. De artikelen zijn geschreven door deskundigen medische studenten van over de hele wereld.

Algemene doel/doelstelling

Onze doelen zijn: - Kennis over Global Health vergroten met behulp van makkelijk te lezen opiniegebaseerde medische- of onderzoeksartikelen, en met nieuwsartikelen – Informeren over de mogelijkheden en voordelen van een internationale uitwisseling; – Studenten stimuleren om in het buitenland te studeren en leven; – Studenten te inspireren om een carrière in Global Health te beginnen; – Studenten stimuleren om deel te nemen aan projecten over Global Health, in hun eigen land en in het buitenland, en deze ervaringen te delen; – Studenten en jonge professionals aan te moedigen om artikelen te schrijven en te leren over het proces tot publicatie van artikelen; - Bewustzijn en verantwoordelijkheid creëren bij lezers voor hoe zij kunnen bijdragen aan Global Health problemen in de maatschappij.

Strategie/Methodologie

Onze inhoud is de manier waarop wij (medische) studenten informeren over Global Health. We streven ernaar een tijdschrift te publiceren met meerdere standpunten, ervaringen en een diverse culturele achtergronden. Daarom worden artikelen geschreven door studenten en gezondheidsmedewerkers van over de hele wereld. Ook streven wij ernaar om zoveel mogelijk medische studenten te bereiken door het tijdschrift wereldwijd te publiceren o.a. door verkoop aan andere landen en via onze website. Het tijdschrift wordt na publiceren gratis beschikbaar gesteld bij alle medische faculteiten in Nederland en de digitale versie wordt verzonden naar onze abonneelijst.

Tijdslijn en teamverantwoordelijkheden

Het project heeft een coördinator en vier teams: Team Editors is verantwoordelijk voor de inhoud en controleren van de artikelen. Team Lay-out is verantwoordelijk voor het ontwerpen van de lay-out van elke editie. Team PR&Acquisitie is verantwoordelijk voor het vinden van acquisitie, maken van promotie en het onderhouden van samenwerkingen met externe partners. Team Website is verantwoordelijk voor het onderhouden van de website. De coördinator is verantwoordelijk voor financiële aspecten van het project, houdt contact met en begeleidt de verschillende teams en beschermt de voortgang van het project.

Conclusie

Tijdens onze bezoeken aan medische studentenbijeenkomsten in Nederland en over de hele wereld hebben we geleerd dat studenten het gevoel hebben dat er te weinig aandacht is voor global health in hun curriculum. Ons project draagt bij aan het vergroten van kennis over het onderwerp en het opvullen van het tekort aan aandacht hiervoor in het curriculum.

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Health promotion, Students/Trainees: Health and welfare

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M. Nasrollah
IFMSA
Wiardaplantage 4A
8939 AA LEEUWARDEN
[E-mail: mahtabnasrollah@gmail.com](mailto:mahtabnasrollah@gmail.com)

D19.4 / Lounge 2

Follow-up van afgestudeerde studenten van het multidisciplinaire profielgerichte **Dedicated Schakeljaar 'vitale functies'**

Nijhuis I

Universiteit Utrecht

Probleemstelling/context

Sinds 2015 heeft het UMC Utrecht een multidisciplinair profielgericht schakeljaar voor de acute geneeskunde: Dedicated Schakeljaar 'vitale functies' (DSJ). Als leerdoelen kent het DSJ drie authentieke klinische taken (Entrustable Professional Activities) die relevant zijn voor A(N)IOS in de deelnemende specialismen. Het DSJ beoogt studenten optimaal voor te bereiden op werken in deze disciplines. De eerste studenten zijn inmiddels afgestudeerd na het volgen van het DSJ. Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in de beroepsoriëntatie en vroege carrière van deze artsen, alsook de mate waarin het DSJ voorbereidt op het werken als arts.

Methode/interventie

Descriptieve studie met een periodieke elektronische survey, 3 en 12 maanden na afstuderen, die open en gesloten vragen bevat.

Resultaten/ervaringen

Beroepsoriëntatie

Respondenten weten in welke richting ze zich willen gaan specialiseren. Van hen werkt 60% als ANIOS, 20% promoveert en 20% hebben andere werkzaamheden. Van de artsen die onlangs afstudeerden na het DSJ heeft 14% reeds een opleidingsplek. Van de ANIOS werkt 50% op de ICU, 33% bij de cardiologie en 17% op de SEH.

Vorbereiding

Van de respondenten voelt 90% zich voorbereid op het werken als arts en 50% op het dragen van klinische verantwoordelijkheid.

Discussie/lessons learned

De studenten die afstudeerden na het DSJ begeven zich nu op de arbeidsmarkt. De uitkomsten van deze surveystudie laten zien dat de artsen werkzaam zijn binnen de specialismen die betrokken zijn bij het DSJ. Daarnaast voelen ze zich goed voorbereid op werken als arts. Het DSJ lijkt hiermee uitstekend de doelstellingen te bereiken.

Trefwoord: Education management: General, Students/Trainees: Career choice, Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

I. Nijhuis

Puntdraadhof 23

3525 BR UTRECHT

E-mail: i.nijhuis@umcutrecht.nl

D19.5 / Lounge 2

Interprofessionele praktijksituaties nabootsen. Spelvorm of niet?

Teuwen CJ¹, Schreurs WH¹, Kusurkar RA², Soelen E van¹, Peerdeman SM²

¹Medisch Centrum Alkmaar, ²VU medisch centrum

Probleemstelling

Interprofessionele Educatie (IPE) verbetert de samenwerkingsvaardigheden van studenten. Lessen in spelvorm zijn effectief bevonden in andere gebieden, maar zijn niet onderzocht binnen IPE. Het doel van dit onderzoek was het evalueren van spelstructuur in een IPE-les van geneeskunde- en verpleegkundestudenten.

Methode

Tijdens een reeks verloskundelessen volgden verpleegkunde- en geneeskundestudenten (n=24) twee interprofessionele lessen met geconstrueerde casuïstiek. In de eerste les simuleerden de studenten het doen van visite. In de tweede les assisteerden de studenten tijdens een bevalling, deze les was vormgegeven met een spelelement. Beide lessen waren gebaseerd op het oefenen van authentieke praktijksituaties en de studenten waren actief in hun eigen rol, respectievelijk arts of verpleegkundige. De lessen zijn geëvalueerd met een zelf-geconstrueerde vragenlijst over tevredenheid en educatief effect (Likert scale 1-5) inclusief open vragen voor feedback.

Resultaten

Alle studenten waren tevreden met beide lessen, maar de gemiddelde tevredenheid en het ervaren educatieve effect bij de tweede les met spelelement was hoger (4,3) dan bij de eerste les zonder spelelement (3,9). Met name rapporteerden de studenten na de tweede les dat ze beter weten wat ze kunnen verwachten van de andere beroepsgroep, dan na de eerste les (4,2 versus 3,5). De meest genoemde positieve feedback was dat het 'nuttig was om praktijksituaties te oefenen' en dat het 'goed was om samen te werken en met en van elkaar te leren'. De meest gegeven negatieve feedback was dat de 'opdracht niet helder was', maar dit commentaar werd alleen gerapporteerd na de eerste les, zonder spelelement.

Lessons learned

Deze resultaten suggereren dat, een spelelement tijdens IPE in de basisopleiding, een effectieve lesvorm kan zijn. De studenten geven aan het prettig te vinden regels te krijgen over de taak en over de interactie met de andere beroepsgroep. Studenten in de basisopleiding hebben deze regels nodig, om te weten welke verantwoordelijkheden zij als professional in de praktijk moeten dragen. Als zelfstandige professional hebben de studenten nog te weinig ervaring met deze verantwoordelijkheden. Een spelelement kan zorgen voor duidelijke regels, waardoor het voor studenten makkelijker wordt hun eigen rol aan te nemen. Als de regels voor interactie duidelijk zijn, leren de studenten ook meer over de verantwoordelijkheden van de andere beroepsgroep.

Referenties

65. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, Rivera J and Kitto S. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No.39. MEDICAL TEACHER, 2016. VOL.38, NO.7,656-668.
66. Boeker M, Andel P, Vach W, Frankenschmidt A. Game-Based E-Learning Is More Effective than a Conventional Instructional Method: A Randomized Controlled Trial with Third-Year Medical Students. PLoS ONE, 2013. 8(12):e82328.

Trefwoord: Medical education: Undergraduate education, Teaching & learning: Games, Learning outcomes: Teamwork

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

C.J. Teuwen
Medisch Centrum Alkmaar
Noordwest Academie
Nassauplein 10
1815 GM ALKMAAR
E-mail: c.j.teuwen@nwz.nl

D19.6 / Lounge 2

De mening van geneeskunde studenten op het huidige- en toekomstige anatomie onderwijs

Triepels CPR¹, Koppes D¹, Kuijk SMJ van¹, Popeijus HE², Lamers WH², Gorp T van¹, Futterer JJ³, Notten KJB¹, Kruitwagen RFPM¹

¹MUMC+, ²Maastricht University, ³Radboudumc

Probleemstelling/ context

Anatomiekennis is een belangrijk onderdeel van de studie van een geneeskunde student. Er zijn verschillende factoren die bepalen op welke manier geneeskunde studenten hun informatie verkrijgen en op welke manier geneeskunde studenten anatomische structuren bestuderen. Deze factoren zijn onder andere: beschikbare anatomische bronnen, tijd die besteed wordt aan het studeren van anatomie, interessegebied en begeleiding. In een voorgaande studie werd aangetoond dat geneeskundestudenten, over het algemeen, over onvoldoende anatomische kennis beschikken [1]. Uit onderzoek blijkt dat oorzaken van onvoldoende anatomische kennis kunnen zijn: het verminderde gebruik van dissectie als onderwijs, vermindering in

studietijd en het verdwijnen van verticale integratie bij het geven van anatomie onderwijs [1]. In deze studie onderzoeken wij de attitude en waardering die geneeskunde studenten hebben van het studeren van anatomie, en we evalueren de mogelijkheden voor verbetering van het huidige anatomie onderwijs.

Methode

Twintig geneeskunde studenten hebben deelgenomen aan een focusgroep om te brainstormen over factoren zoals interesse, leerzaamheid en belangrijkheid voor het studeren van anatomie. Aan de hand van deze focusgroep is een vragenlijst ontwikkeld die uit 27 vragen bestaat. Deze vragenlijst is verspreid onder zowel Bachelor- als Master studenten van Maastricht University.

Resultaten

In totaal hebben 494 geneeskunde studenten de vragenlijst ingevuld. Master studenten zijn minder geïnteresseerd in het studeren van anatomie in vergelijking met Bachelor studenten (36.8% vs. 47.9%, $p=0.023$). Opvallend genoeg beoordelen veel geneeskunde studenten hun eigen anatomiekennis als onvoldoende (42.1%). Alhoewel de meeste studenten anatomie een belangrijk onderdeel van hun studiecurriculum vinden, spendeert ongeveer de helft van de studenten minder dan 10 uur per 8 weken aan het studeren van anatomie. Een meerderheid van de studenten (70.0%) denkt dat anatomische drie dimensionale technieken (3D-technieken) het studeren van anatomie zou vergemakkelijken. Op dit moment maakt slechts 38.2 % van de studiebevolking gebruik van 3D-technieken.

Discussie

Het grootste deel van de studenten beoordelen hun eigen anatomische kennis als onvoldoende. Desondanks wordt er weinig tijd geïnvesteerd in het studeren van anatomie. In de toekomst zou investering in 3D-technieken het studeren van anatomie bij geneeskunde studenten op de lange termijn kunnen bevorderen door het aantrekkelijker te maken. Ook het studeren van anatomie dat gekoppeld wordt aan een casus kan het onderwijs interessanter maken.

Referentie

1. Bergman, E.M., C. Van der Vleuten, and A. Scherpbier, *Why don't they know enough about anatomy? A narrative review*. . Medical Teacher, 2011. **13**: p. 403-409.

Trefwoord: Medical education: General, Research in medical education: General, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

C.P.R. Triepels
Lijsterbeslaan 10
6241 AN BUNDE
[E-mail: c.triepels@student.maastrichtuniversity.nl](mailto:c.triepels@student.maastrichtuniversity.nl)

12.00-13.15 **LUNCH**

E1 / Zaal 522**Turning our faculty from teachers into educators: a threat or a challenge?**

Jong PGM de¹, Steinert Y², O'Sullivan PS³, Oscherhoff N⁴

¹LUMC, ²McGill University, ³UCSF School of Medicine, ⁴Vanderbilt University School of Medicine

Theme

Over the past few decades, the field of health science education has undergone major changes. Prominent factors include the rapid rate at which new (bio)medical knowledge is discovered as well as the new competency-based approach of assessing our students to prepare them for their future as health care professionals. Both factors force us to reconsider the role of education and more specifically the role of the teacher. Faculty members are transitioning from being teachers to being educators: content experts with a much greater role in coaching student development in professional areas within and outside of medical knowledge. This changing role requires changes in faculty development. Being a content expert is no longer sufficient; the future educator requires highly developed didactical skills as well.

In this round table discussion session, we will review the current views on faculty development and focus on the impact of the above changes on the individual faculty member and on the medical school as an organization. And does this affect the way we organize continuing professional development of faculty as we offer it now?

Aim

In this session we would like to discuss the changing role of the teacher in health science education, and to make the participants aware of the consequences and effects of these developments.

Participants

Faculty members; faculty development experts.

Structure of the workshop: activities and intended outcome

De sessie begint met een inleiding door de auteurs (ca 20 min). Daarna gaan we in discussie met de aanwezigen aan de hand van stellingen die te maken hebben met de veranderende rol van de docent. In de laatste 20 minuten zullen we de uitkomsten van de discussie formuleren als aanbevelingen voor toekomstige docentprofessionalisering.

Maximum number of participants: 50

Trefwoord: Teachers/Trainers: Roles of the teacher, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

P.G.M. de Jong

LUMC

DOO V7-26, Postbus 9600

2300 RC LEIDEN

E-mail: p.g.m.de.jong@lumc.nl

E2 / Zaal 525**Communicatietraining in medische opleidingen m.b.v. theateroefeningen.****Een workshop met inspirerende werkvormen**

Juffermans - van der Meer JHM¹, Verheijck EE²

¹Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ²Academisch Medisch Centrum/ UvA

Thema

Goede communicatie is van belang voor het leveren van goede medische zorg. Dit geldt zowel voor de communicatie tussen hulpverleners en patiënten als tussen hulpverleners onderling. Medische opleidingen bieden daarom veel ruimte voor communicatielessen. Studenten zien niet altijd de meerwaarde van dergelijke lessen, doordat medisch inhoudelijke lessen belangrijker worden gevonden, rollenspelen 'niet als echt' worden ervaren of zij bang zijn zichzelf te laten zien aan hun studiegenoten.

Tijdens de communicatietrainingen is het de kunst om studenten op een veilige manier uit hun comfortzone te lokken en te laten ervaren wat effectieve communicatie is, passend bij hun persoonlijke eigenschappen.

Oefeningen uit de theaterwereld blijken, mits zij goed aansluiten bij de belevingswereld van de student,

hiervoor heel geschikt. Bij de HAN is hiermee, binnen de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening, veel ervaring opgedaan. Studenten ervaren de lessen als zeer leuk en leerzaam en geven aan het geleerde goed te kunnen toepassen in de daarop volgende jaren.

De ervaring van de workshopleiders is dat een vrijwel continue interactie tussen studenten en docent tijdens de les hier positief aan bijdraagt. Een tweede positieve factor is een voortdurende afwisseling van theorie en praktijk tijdens de les. Waarbij de docent de les flexibel kan aanpassen, geleid door de input en behoefte van de studenten. Dat betekent dat de docent, om een inspirerende les te kunnen geven, een les goed kan opbouwen en beschikt over een heel arsenaal aan oefeningen om naar wens en behoefte uit te putten. In deze workshop dagen we u uit om zelf te ervaren hoe een dergelijke les verloopt en hoe diverse soorten oefeningen ingezet en ondergaan kunnen worden.

Wij inspireren u graag. En u zult merken: na afloop van deze workshop loopt u met meer energie de deur uit dan toen u binnenkwam! NB: Deze workshop is vergelijkbaar met een workshop gegeven bij het NVMO-congres in 2015. Gezien de vele positieve reacties hebben we besloten gehoor te geven aan de verzoeken om herhaling.

Doel

Kennismaking met theatrale werkvormen binnen een gestructureerde opbouw van een communicatietraining.

Doelgroep

Onderwijsontwikkelaars en (medisch) docenten, opleiders, studenten

Activiteiten

Introductie en toelichting (5-10 min)

Plenaire opwarmer (5-10 min)

Oefeningen (45 min)

Kritische reflectie (15 min)

Afsluiting

Opbrengst

Deelnemers ervaren hoe diverse theater-oefeningen kunnen bijdragen aan effectieve communicatie en krijgen nieuwe inzichten en praktische handvatten om inspirerende (zowel voor docent als student) lessen in hun medisch communicatie-onderwijs te kunnen geven.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Teaching & learning: Experiential learning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J.H.M. Juffermans - van der Meer

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Bachelor Medische Hulpverlening

Kapittelweg 33

6525 EN NIJMEGEN [E-mail: jorine.juffermans@han.nl](mailto:jorine.juffermans@han.nl)

E3 / Abdijzaal

Hoe leer je aios doelmatig denken en werken? Inspiratie, tips en ervaringen uit de praktijk

¹Stassen L, ²Smeenk F, ³Rooyen C den, ³Bijsterveld A van
¹MUMC+, ² Catharina Ziekenhuis, ³Universiteit Maastricht

Doel

Stilstaan bij wat je doet en je gezonde verstand gebruiken. Dat is doelmatig denken en werken. Sinds 1 januari 2015 helpt het Bewustzijnsproject de opleidingsregio's (OOR's) om doelmatigheid van zorg in de opleiding te integreren. Tijdens dit symposium delen de OOR's hun eerste praktijkervaringen.

Het Bewustzijnsproject: een vaag project van een boeddhistisch centrum?

Prof. dr. Laurents Stassen, opleider in de OOR ZON en projectdirecteur: "Integendeel. Het Bewustzijnsproject gaat over het nuchtere, scherpe vermogen om afwegingen te maken die de kwaliteit van de patiëntenzorg ten goede komen." Het Bewustzijnsproject is een project van het College Geneeskundige Specialismen, dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Maastricht en OOR ZON.

Wat gebeurt er in de OOR's?

In alle acht OOR's lopen deelprojecten. Daarin worden good practices uitgewerkt op het gebied van inzicht geven in financiën, leren afwegingen te maken en andere belangrijke uitgangspunten van doelmatige zorg. Deze nieuwe initiatieven hebben een praktische insteek, passend bij het dagelijkse werk.

Waarom is het symposium de moeite waard?

Deelnemers aan het symposium gaan naar huis met handvatten om doelmatigheid in hun eigen opleiding op de kaart te zetten. De urgentie daarvan neemt toe: vanaf juli 2018 gaat de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) opleidingen visiteren op de verankering van het thema doelmatigheid in de opleiding.

Doelgroep

Geneeskundig specialisten, aios, onderwijskundigen, beleidsmakers/adviseurs

Opzet symposium:

- Introductie
- Korte video met presentatie van ieder OOR: presentatie welke markkraam wil je gaan bezoeken?
- Nav de opgedane ideeën korte discussie over doelmatigheid en opleiden
- Afronding met tips

Maximum aantal deelnemers: 100

Trefwoorden: Doelmatigheid; Implementatie; Vervolgopleiding

Wijze van presentatie: Symposium

E4.1 / Zaal 530

Succesvolle introductie van rubrics als handvat voor leren en feedback geven bij individueel stage-onderwijs

Berg IET van den¹, Scager K², Bouwmeester RAM¹, Dilaver G¹, Heersche A², Kroon AIPM de², Boonacker CWB¹, Post JA²

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Context

Het onderwijs van de Graduate School of Life Sciences (GSLs) Utrecht bestaat grotendeels (75%) uit individuele stages (400/jaar) waarbij studenten cijfers krijgen voor praktisch werk, presentaties en rapportage van praktijk- en literatuuronderzoek. Interviews met pas afgestudeerde alumni lieten zien dat studenten menen dat de hoogte van deze cijfers vooral afhangt van hun inzet en dat ze, om een hoger cijfer te krijgen, harder zouden moeten werken. Voor de GSLs was dit aanleiding rubrics te ontwerpen en een formele interimbeoordeling te introduceren om studenten handvatten te geven voor het sturen van hun leerproces en docenten te ondersteunen bij het geven van gerichte feedback.

Interventie

Om te voorkomen dat examinatoren de implementatie van rubrics zouden ervaren als inbreuk op hun autonomie heeft de GSLs de rubrics in samenspraak met 20 examinatoren opgesteld. De rubrics worden bij elke stage aan studenten en examinatoren uitgereikt. In een brief aan examinatoren wordt geadviseerd de rubrics aan het begin van de stage te bespreken en wordt uitgelegd dat de interimbeoordeling bedoeld is om de student te laten zien waaraan gewerkt moet worden in het verdere verloop van de stage. De rubrics worden aangeboden als ondersteuning voor de onderbouwing van zowel de interim- als eindbeoordeling, maar het gebruik ervan is niet verplicht.

Analyses

Eén jaar na de interventie is met een 5-puntsschaal-vragenlijst onderzocht óf en hoe studenten en examinatoren de rubrics gebruiken. Het responspercentage was 45% voor studenten (N=268) en 49% voor docenten (N=95). Het blijkt dat studenten die zowel stage zonder als met verstrekking van rubrics hebben gelopen (N=172) aangeven sinds de invoering de beoordelingscriteria beter te begrijpen ($4,0 \pm 0,8$, gemiddelde $\pm$ SD), hun eigen werk beter te kunnen beoordelen ($3,7 \pm 0,7$) en beter te kunnen identificeren wat nodig is om zichzelf te verbeteren ($3,8 \pm 0,8$). De mate en kwaliteit van de feedback worden niet als verschillend ervaren. Examinatoren die rubrics gebruiken reflecteren vaker over hun eigen beoordelingscriteria ($3,5 \pm 0,9$, N=52). Slechts twee examinatoren vonden rubrics niet nuttig en gebruikten ze om die reden niet. Negatieve effecten van het gebruik van rubrics werden niet gerapporteerd.

Lessons learned

Centrale invoering van rubrics kan succesvol zijn. Mogelijke bijdragen aan het succes zijn het gebruik van uitgangspunten, die aansluiten bij het onderzoek beschreven door Tolgfors & Ohman (2016): verduidelijking van beoordelingscriteria als doel, bespreking van de criteria met studenten, feedback zien als instructie ter verbetering, en studenten eigenaar maken van hun leerproces. Verwachte weerstand bij examinatoren kan ondervangen worden door hun behoefte aan autonomie te respecteren.

Referentie

1. Tolgfors, B., Ohman, M. The implications of assessment for learning in physical education and health Eur Physical Educ Rev 2016;22(2):150-166

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

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

I.E.T. van den Berg
UMC Utrecht
Genetica
Universiteitsweg 100
3584 CG UTRECHT
[E-mail: I.vandenberg@umcutrecht.nl](mailto:I.vandenberg@umcutrecht.nl)

E4.2 / Zaal 530

Pedagogische studentmodellen voor just-in-time feedback in werkpleklerin, ervaringen uit het WATCHME project

Donkers HHLM¹, Clarebout G¹, Schaaf MF van der²

¹Universiteit Maastricht, ²Universiteit Utrecht

Aanleiding

In werkpleklerin wordt steeds meer gebruik gemaakt van e-portfolio's om toezicht te houden op de ontwikkeling van benodigde competenties. Deze e-portfolio's bevatten de resultaten van beoordelingen op de werkplek, reflecties en andere vormen van informatie. Hoewel portfolio's een waardevolle informatiebron vormen voor de student en de begeleider, kan de hoeveelheid aan informatie ook overweldigend zijn en ervoor zorgen dat belangrijke signalen niet worden opgepikt [1].

Innovatie

In het kader van het FP7-project WATCHME (2014-2017, www.project-watchme.eu) zijn studentmodellen ontwikkeld die, op basis van de e-portfolio inhoud, signalen kunnen uitsturen naar de student of begeleider. Deze signalen wijzen op meta-cognitieve problemen zoals een tijdelijke terugval in motivatie. De ontwikkelde modellen zijn gebaseerd op pedagogische inzichten en theorieën, geselecteerd op basis van expertinterviews. Ze maken gebruik van scores behaald in werkplekbeoordelingen zoals KPBs en OSATS en vertalen patronen in deze scores naar meta-cognitieve concepten. Omdat hierbij sprake is van enige onzekerheid, zijn de modellen probabilistisch van aard [2]. De signalen die de modellen afgeven worden getoond als boodschappen binnen het e-portfolio.

Evaluatie

Deze modellen zijn toegepast bij 7 Nederlandse en internationale partners (Duitsland, Hongarije, Estland, VS) in drie domeinen: vervolgoopleiding geneeskunde, diergeneeskunde en lerarenopleiding. Soms hadden studenten al eerder ervaring met e-portfolio's, elders zijn die tijdens het project ingevoerd. Er waren twee evaluatierondes bij 318 studenten en 50 begeleiders, eerst formatief om verbeteringen aan te brengen en daarna summatief.

Resultaten

Uit het project is gebleken dat het mogelijk is om metacognitieve processen in werkende probabilistische studentmodellen te vatten, en dat werkplekbeoordelingen geschikt zijn als invoer voor deze modellen. Het project heeft ook geleerd dat het ontwerp van de interactie met de student en begeleider daarbij cruciaal is: de gekozen vorm en inhoud van de boodschappen bleek niet altijd aan te komen zoals bedoeld. Verder is gebleken dat de diagnose van metacognitieve processen die in de modellen zijn opgenomen een langere periode aan datapunten vereist dan in de evaluatieperiode in het project was voorzien, waardoor er uiteindelijk minder boodschappen door de modellen werden gegenereerd dan gewenst.

Lessons learned

Het project heeft laten zien dat pedagogische studentmodellen zijn toe te passen in een complexe en veranderende omgeving als het werkplekleren. De ontwikkelde technologie is ook bruikbaar voor andere toepassingsgebieden in bijvoorbeeld learning-analytics, digitale toetsing en simulatie.

Referenties

67. Driessen, E., Van Tartwijk, J., Van der Vleuten, C., & Wass, V. (2007). Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. *Medical education*, 41(12), 1224–33.
68. Millán, E., Loboda, T., & Pérez-de-la-Cruz, J. (2010). Bayesian networks for student model engineering. *Computers & Education*, 44, 1663-1683.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Assessment: Portfolio assessment, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

H.H.L.M. Donkers
Universiteit Maastricht
O&O
Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT
[E-mail: jeroen.donkers@maastrichtuniversity.nl](mailto:jeroen.donkers@maastrichtuniversity.nl)

E4.3 / Zaal 530

Ontwikkeling en validering van de Nederlandse versie van Lasater Clinical Judgment Rubric in de ziekenhuispraktijk: een instrument ontwerpstudie

Vreugdenhil CJ¹, Spek B²

¹VU medisch centrum, ²Academisch Medisch Centrum

Probleemstelling

Klinisch redeneren in de patiëntenzorg is een belangrijke te verwerven competentie in de verpleegkunde. Tot nu toe is geen Nederlands betrouwbaar en valide instrument beschikbaar voor het beoordelen van de ontwikkeling in klinisch redeneren bij studenten verpleegkunde tijdens de ziekenhuisstage. Lasater's clinical judgment rubric (LCJR (Lasater, 2007), is in Amerika ontwikkeld en gevalideerd in meerdere landen, vooral in binnenschoolse simulatielessen. Het doel van dit onderzoek is om een Nederlandse versie van de LCJR (D-LCJR) te ontwikkelen en de rubric vervolgens te testen op betrouwbaarheid, bruikbaarheid en validiteit bij gebruik in de praktijk. Bewijs voor construct validiteit wordt gezocht door het testen van twee hypothesen:

69. De gemiddelde somscores van de beoordeelde studenten (door verpleegkundige coaches en praktijkopleiders) correleren positief met de somscores van de zelfbeoordelingen van studenten (convergente validiteit);
70. Er bestaat een positief lineair verband tussen ziekenhuiservaring van de studenten en de gemiddelde somscores van de beoordeelde studenten (door verpleegkundige coaches en praktijkopleiders)(klinische validiteit).

Methode

Een mixed model design is gebruikt voor de ontwikkeling en validering van de rubric. De rubric is een 11x4 tabel. Vier fases van redeneren Opmerken, Interpreteren, Reageren, Reflecteren zijn geoperationaliseerd in elf items en de ontwikkeling wordt beschreven op vier niveaus (beginnend, in ontwikkeling, bekwaam, expert). Een Delphi-panel ontwikkelde de D-LCJR. De deelnemers aan het kwantitatieve deel waren 52 studenten verpleegkunde en hun verpleegkundige coaches en praktijkopleiders. De studenten zijn tijdens hun gebruikelijke activiteiten 'op zaal' geobserveerd en de rubrics zijn gescoord door verpleegkundige coaches en praktijkopleiders. De studenten hebben zich zelf beoordeeld. De geteste psychometrische eigenschappen zijn interne consistentie, intraclass correlaties (overall, student-coach, student-opleider, coach-opleider), limits of agreement en meetbias, bruikbaarheid en construct validiteit. Content validiteit is door vijf experts via email bepaald.

Resultaten

De ontwikkelde D-LCJR gebruikt woorden die passen bij onze begeleidingspraktijk. De D-LCJR bleek intern consistent en reproduceerbaar, met Cronbach's alpha = 0,93 en intraclass correlaties (ICC 1,2) tussen 0,69 en 0,78. Studenten scoren zich zelf gemiddeld 6.1% hoger ($p=0.02$) dan praktijkopleiders. De verschillen in scores van studenten en coaches en coaches en opleiders is niet-significant. Experts achtte de rubric content valide (CVI=85%, $p<0.005$). De twee hypothesen zijn beide significant getest, als bewijs voor construct

validiteit. De correlatie tussen de scores van studenten en het gemiddelde van hun begeleiders is hoog (Pearson's $r=0.78$). Er is een positieve lineaire relatie tussen ervaring en somscore, Pearson's $r=0.62$, $p<0.001$). De relatie vlakt af voor de meest ervaren studenten. De klasse Beginner (somscore van 11) is leeg in deze steekproef. De bruikbaarheid scoorde gemiddeld een 7.07 (± 1.29 , range 3-10)

Discussie

De D-LCJR, vertaald en aangepast aan Nederlandse omstandigheden, is een veelbelovend instrument om de ontwikkeling van studenten in het klinisch redeneren tijdens de stage, te beoordelen. De rubric kan gebruikt worden door studenten, verpleegkundige coaches en praktijkopleiders. De psychometrische eigenschappen zijn voldoende getest. Er lijkt sprake te zijn van vloer- en plafond effecten die de betrouwbaarheid kunnen beïnvloeden. Observaties of eigen oordelen omzetten in scores is niet eenvoudig en gevoelig voor bias. Een rubric geeft woorden aan dat wat van studenten verwacht wordt en het helpt beoordelaars om waargenomen gedrag te matchen aan een score. In dit onderzoek vonden we weinig aanwijzingen voor systematische meetfouten. Op basis van ons onderzoek, op onze leerwerkplaatsen, is de D-LCJR bruikbaar en betrouwbaar.

Referentie

1. Lasater, K. (2007). Clinical judgment development: using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*, 46(11), 496-503.

Trefwoord: Assessment: Clinical assessment, Learning outcomes: Clinical and practical skills **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

C.J. Vreugdenhil
VU medisch centrum
IOO/Amstel academie/praktijkopleiding verpleegkunde
De Boelelaan 1117
1081 HV AMSTERDAM
[E-mail: cj.vreugdenhil@vumc.nl](mailto:cj.vreugdenhil@vumc.nl)

E5 / Zaal 531

Aanleren van lichamelijk onderzoek bij kinderen: Inzet van scholieren helpt studenten verder!

Pol MHJ van de, Hameleers RJMG
Radboudumc

Thema

Aanleren van lichamelijk onderzoek is voor veel geneeskundestudenten spannend en vraagt veel oefening(1). In de basisopleiding oefenen studenten het lichamelijk onderzoek vaak op elkaar en op volwassen proefpersonen. Oefenen van lichamelijk onderzoek bij kinderen kan meestal niet in een studiesituatie worden geoefend. Vaak is de eerste keer dat studenten een lichamelijk onderzoek bij kinderen uitvoeren tijdens hun coschap kindergeneeskunde(2). Vaak bij heel zieke kinderen, wat meteen al hoge eisen stelt aan de vaardigheden van de coassistent. Hoe weet je nu wat normaal is bij kinderen met hun kleinere lichaam? Hoe stel je een kind goed op zijn of haar gemak? Doe ik een kind geen pijn? Hoe leg ik goed uit wat ik ga doen tijdens het onderzoek?

Doel

Tijdens deze workshop met medewerking van enkele scholieren laten we zien hoe gezonde scholieren een actieve bijdrage kunnen leveren aan het aanleren van lichamelijk onderzoek bij kinderen. De deelnemers krijgen handvatten om scholieren goed in te kunnen zetten tijdens onderwijs en hoe scholieren uitgedaagd kunnen worden om feedback te geven aan de studenten. Er wordt filmmateriaal getoond over hoe scholieren zijn in te zetten en er wordt actief met scholieren geoefend. Aan het einde van de workshop hebben deelnemers een aantal tips verkregen voor het zelf opzetten van praktisch vaardigheden onderwijs met hulp van scholieren.

Doelgroep

Docenten die betrokken zijn bij vaardigheden onderwijs en iedereen die wil weten hoe scholieren ingezet kunnen worden tijdens vaardigheden onderwijs.

Opzet workshop (75 minuten)

10 minuten kennismaking en activeren voorkennis

15 minuten presentatie van belangrijkste elementen van vaardigheden onderwijs met scholieren

40 minuten in subgroepen aan de slag met lichamelijk onderzoek en discussie met scholieren en docenten

10 minuten plenaire afsluiting met oogsten van leerpunten

Referenties

71. Lehmann R, Seitz A, Bosse HM, Lutz T, Huwendiek S. Student perceptions of a video-based blended learning approach for improving pediatric physical examination skills. *Annals of anatomy = Anatomischer Anzeiger* : official organ of the Anatomische Gesellschaft. 2016;208:179-82.
72. Guiot AB, Baker RC, Dewitt TG. When and how pediatric history and physical diagnosis are taught in medical school: a survey of pediatric clerkship directors. *Hospital pediatrics*. 2013;3(2):139-43.

Maximum altijd deelnemers: 30

Trefwoord: Learning outcomes: Clinical and practical skills, Learning outcomes: Teaching skills, Teaching & learning: Experiential learning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.H.J. van de Pol

Radboudumc

Eerstelijns geneeskunde

Postbus 9101

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: marjolein.vandepol@radboudumc.nl

E6 / Zaal 532

De praatgrage student en de muurbloem: hoe zorgen we ervoor dat zowel extraverte als introverte studenten tot hun recht komen?

Jongh R de¹, Croix A de la²

¹Erasmus MC, ²Vrije Universiteit

Thema

De verschillen in talenten en behoeften van extraverte en introverte studenten hebben tot voor kort weinig aandacht gekregen in het geneeskundeonderwijs. Mede door de 'Quiet Revolution' van Susan Cain is er meer interesse voor deze verschillen, die voor ons onderwijs de volgende vragen oproepen: Hoe voorkomen we een bias voor de extraverte student wanneer we participatie beoordelen? Hoe richten we onze lessen zo in dat zowel extraverte als introverte studenten zich op hun gemak voelen en tot hun recht komen? Welke rol speelt stilte in het klaslokaal?

Doel

Na deze workshop hebben deelnemers meer inzicht in verschillende onderwijs- en leervoorkeuren. Ze zullen een beter begrip hebben van hun eigen positie op de schaal van introversie/extraversie en hoe die hun eigen doceren of leiderschap beïnvloedt. Deelnemers krijgen nuttige technieken aangereikt om een meer inclusieve leeromgeving te creëren.

Doelgroep

Deze workshop is bedoeld voor iedereen die lesgeeft, of dat nou aan studenten of professionals is. De sessie is gericht op iedereen die er naar streeft om alle deelnemers betrokken te laten zijn bij een groepsles of andere interactieve bijeenkomst.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

Aan de hand van stellingen delen deelnemers zichzelf in op de schaal van introvert-extravert. Gemengde groepjes gaan vervolgens aan tafel, waar kaartjes liggen met verschillende werkvormen en lesplannen. Samen bespreken ze wat ze fijn/minder fijn vinden aan de werkvormen. Deze groepsgesprekken vinden plaats met gebruik van strenge discussievormen (bijvoorbeeld de lucifermethode) - waarbij elk groepslid tijd krijgt om na te denken en om de beurt te nemen. De groepen koppelen terug aan de gehele groep, met daarbij conclusies en tips voor docenten om rekening te houden met alle studenten in hun onderwijs. De experimenten met verschillende les-vormen zullen bij de deelnemers leiden tot reflectie op hun eigen gedrag in groepsopdrachten, en tot technieken om een les of bijeenkomst te organiseren waarin zowel introverten als extraverten gedijen.

Maximum aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Teaching skills, Students/Trainees: Study / learning styles

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

R. de Jongh
Erasmus MC
Psychiatrie, sectie medische psychologie
's-Gravendijkwal 230, kamer NA20-05
3015 CE ROTTERDAM
[E-mail: r.dejongh@erasmusmc.nl](mailto:r.dejongh@erasmusmc.nl)

E7 / Zaal 533

Thinking out of the Toolbox: inspireren tot leren met behulp van eLearning

Kamphuis CE¹, Huijbregts F¹, Pas E ter², Jong PGM de³, Vegt F de¹, Ballieux M⁴, Haan W de⁵, Thoonen B¹

¹Radboudumc, ²Academisch Medisch Centrum, ³LUMC, ⁴NHG, ⁵UMC Utrecht

NAMENS DE NVMO WERKGROEP E-LEARNING

Thema

Als docent wilt u uw studenten inspireren tot leren door ze op een actieve en aantrekkelijke wijze de leerstof te laten verwerken. Technologie biedt hiervoor vele mogelijkheden: denk aan e-learningmodules, kennisclips, videooverlagen, digitale posters, interactieve websites, blogs of wiki's. Tijdens deze workshop experimenteert u onder didactische begeleiding met diverse gratis beschikbare tools die zowel door docenten als studenten kunnen worden ingezet in het onderwijs.

Doel

Na afloop van de workshop:

- kunnen de deelnemers een aantal verschillende digitale leermiddelen benoemen en aangeven op welke wijze deze kunnen worden ingezet in hun onderwijs
- hebben de deelnemers een product gemaakt over de wijze waarop docenten studenten kunnen inspireren tot leren.
- hebben de deelnemers minstens met één tool kennism gemaakt en gewerkt.

Deelnemers zijn na afloop van de sessie tevens in staat om op basis van de kennismaking met de tools de vertaalslag te maken naar vergelijkbare tools zoals die in hun eigen instituut worden aangeboden en ondersteund ten behoeve van onderwijsinnovatie.

Doelgroep

Docenten, studenten, onderwijsontwikkelaars

Opzet workshop activiteiten, opbrengst

De deelnemers creëren gezamenlijk een overzicht van de digitale tools die beschikbaar zijn voor onderwijsvernieuwing met technologie. Ze discussiëren in groepjes over de wijze waarop docenten studenten kunnen inspireren tot leren en kiezen een tool waarin zij hun bevindingen uiteenzetten. Iedere groep presenteert daarna zijn product. Vervolgens vindt plenair een uitwisseling plaats van ideeën en ervaringen. Het gemaakte overzicht van tools en hun toepassingen zal na afloop van de workshop aan de deelnemers worden gestuurd.

Maximum aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Teachers/Trainers: Roles of the teacher

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

C.E. Kamphuis
Radboudumc
Radboudumc Health Academy
Postbus 9101 (huispost 43)
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: carolien.kamphuis@radboudumc.nl](mailto:carolien.kamphuis@radboudumc.nl)

Grosfeld FJM, Mol SSL
UMC Utrecht

Thema

Autonomie, relatie en competentie zijn aan invloed winnende begrippen binnen het medisch onderwijs. Volgens de Self-determination Theory (SDT) van Deci & Ryan (1985) zijn het sleutelbegrippen in het bevorderen van motivatie. De docent kan zijn studenten intrinsieker gemotiveerd krijgen voor de lesstof als studenten (a) de vrijheid voelen en in staat gesteld worden om zelf te kunnen handelen (autonomie), (b) contact ervaren met de docent en zich veilig voelen temidden van hun medestudenten (relatie) en (c) ervaren dat hun capaciteiten worden benut en zich bekwaam voelen (competentie). Hoe het best aan deze drie basisbehoeften van studenten in de praktijk van het medische onderwijs voldaan kan worden is voor veel junior, maar vaak ook voor ervaren docenten echter de vraag.

Doel

In deze workshop: (a) leert de cursist studenten te differentiëren naar hun motivatie; (b) wordt inzicht gegeven in de betekenis van de begrippen autonomie, relatie en competentie binnen het medisch onderwijs; (c) beoordelen deelnemers verschillende werkvormen op de mate waarin deze de autonomie, relatie en/of competentie verhogen en (d) wisselen deelnemers ervaringen uit van best practices uit de eigen praktijk met betrekking tot het bevorderen van de motivatie en bepalen welke behoeften daarin vervuld zijn.

Doelgroep

Iedereen die betrokken is bij de het geven, ontwikkelen en coördineren van (vaardigheids)onderwijs.

Opzet workshop

Activiteiten: (1) presentatie van de SDT, in het bijzonder intrinsieke versus extrinsieke motivatie, de behoeften aan autonomie, relatie en competentie; (2) oefening om casuïstische vignetten te categoriseren naar het type motivatie dat daaraan ten grondslag ligt (motivatiecontinuüm: van extrinsiek tot intrinsiek); (3) oefening om van aangereikte werkvormen te bepalen in welke mate deze voorzien in de behoefte van autonomie, relatie en/of competentie; (4) dit ook bepalen voor werkvormen, die in het onderwijs van de cursisten zelf gebruikt worden; (5) presentatie van best practices uit de eigen praktijk met onderbouwing vanuit de SDT.
Opbrengst: (1) de cursist kan onderscheid maken vanuit welke motivatie studenten onderwijs volgen; (2) heeft inzicht in de basisbehoeften, die, indien vervuld, de motivatie en het leergedrag van studenten bevorderen; (3) kan van uiteenlopende werkvormen bepalen in hoeverre deze voorzien in de drie basisbehoeften.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: Theories of education, Teachers/Trainers: Roles of the teacher

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

F.J.M. Grosfeld
UMC Utrecht
Klinisch Vaardigheidsonderwijs (PLO-CA)
Postbus 85500, Huispost HB 3.06
3508 GA UTRECHT
[E-mail: f.j.m.grosfeld@umcutrecht.nl](mailto:f.j.m.grosfeld@umcutrecht.nl)

Ede AE van, Gerhardus MJT
Radboudumc

Aanleiding

Hoe is de ervaring met en hoe groot is de doorstroom vanuit het zij-instroom programma voor biologie studenten naar de master geneeskunde aan de Medische Faculteit in Nijmegen.

Beschrijving

Sinds het studiejaar 2010-2011 wordt er door de Medische Faculteit in Nijmegen een onderwijsprogramma (Minor Geneeskunde) van 20 weken voor 3^e jaars bachelorstudenten Biologie aangeboden. In dit programma is het contact-onderwijs beperkt en is de hoeveelheid te bestuderen stof anderhalf keer zo hoog als bij de reguliere studenten geneeskunde. Succesvol afronden van dit programma geeft de mogelijkheid om in te stromen in een premasterjaar Geneeskunde. Hierna kan toegang tot de master Geneeskunde worden verkregen.

Ervaringen

In het eerste jaar dat de minor geneeskunde werd opengesteld werden 16 studenten toegelaten. De jaren nadien werd een maximum van 30 studenten gesteld. De voorselectie werd uitgevoerd door de faculteit biologie. Daarbij werd als voorwaarde gesteld dat de student biologie de propedeuse in 1 jaar had afgerond en bij aanvang van de minor in het 6^e semester nominaal studeerde.

In de eerste 6 jaar van het programma zijn in totaal 145 biologie studenten toegelaten tot de minor geneeskunde. Van deze groep heeft 95% de minor succesvol afgerond en zijn 121 studenten doorgestroomd naar de premaster geneeskunde in Nijmegen.

De premaster is door 90% van de studenten succesvol afgesloten; zij zijn allen doorgestroomd naar de master geneeskunde.

Via mondelinge en schriftelijke enquêtes is het minor en premaster programma geëvalueerd. Studenten vonden de studie tijdens de minor geneeskunde overwegend zwaar maar wel te doen. Het premaster jaar was met name belastend doordat het in 1 keer succesvol moest worden afgerond en de studenten de lange periode van nominaal te moeten studeren mentaal belastend vonden.

Conclusie

De voor de zij-instroom opterende groep biologie studenten is door alle docenten als zeer enthousiast en gemotiveerd ervaren. Een hoog percentage heeft het programma succesvol afgerond en hun motivatie heeft daar zeker aan bijgedragen. Hoewel de totale groep nominaal studeerde binnen de studie biologie correleerde de uitval met de studenten met een lager cijfergemiddelde en/of gemaakte hertentamens. Opvallend was de uniform gemelde hoge mentale druk van het nominaal moeten studeren. Dit werd zwaarder ervaren dan de studie op zich.

We hopen de komende jaren te kunnen rapporteren over de uitstroom als basisarts en keuze en toelating tot de medische vervolg opleiding van deze groep studenten.

Trefwoord: Curriculum: General, Education management: Selection of students/trainees, Medical education: General

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

A.E. van Ede
Radboudumc
Reumatische Ziekten
Geert Grooteplein Zuid 10
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: annelies.vanede@radboudumc.nl](mailto:annelies.vanede@radboudumc.nl)

E9.2 / Zaal 537

Effectiviteit van Dedicated Schakeljaar Vitale Functies: functioneren in gesimuleerde omstandigheden

Jonker G, Cate THJ ten, Hoff RG
UMC Utrecht

Probleemstelling

In de OOR Utrecht is multidisciplinair dedicated schakeljaar 'vitale functies' (DSJ) vormgegeven, dat zich richt op de verwerving van profiel-specifieke bekwaamheid in de acute zorg. De effectiviteit van (dedicated) schakeljaar is onbekend. Aantoonbare competentie kan leiden tot verkorting van de vervolgopleiding en zou een maat kunnen zijn voor de effectiviteit van een schakeljaar. Doel van deze quasi-experimentele studie was om de profiel-specifieke bekwaamheid van afstuderende DSJ-studenten vast te stellen, geoperationaliseerd als klinisch functioneren in high-fidelity simulatiescenario's in de acute zorg. De onderzoeksvraag luidde: hoe verhoudt het klinisch functioneren in gesimuleerde kritieke situaties van studenten na het DSJ zich tot dat voorafgaand aan het DSJ en tot de prestatie van jonge ANIOS?

Methode

DSJ-studenten deden een (verschillende) simulatietoets voor en na hun schakeljaar (pre-toets en post-toets). In deze toetsen traden de studenten op als arts in drie scenario's met vitaal bedreigde patiënten in een high-fidelity simulator. Hun klinisch functioneren werd gescoord middels scenario-specifieke checklists (gedaan: 2 punten; onvolledig/te laat: 1 punt; niet gedaan: 0 punten). Van de 3 scenarioscores (percentage van de maximale score) werd het gemiddelde berekend (simulatiescore). Een controlegroep van ANIOS met 3-9 maanden relevante klinische werkervaring deed eenmalig de toets. Simulatiescores van DSJ-studenten op de pre- en post-toets werden met elkaar vergeleken (gepaarde t-test). Simulatiescores op de post-test werden vergeleken met die van controle ANIOS (ongepaarde t-test).

Resultaten

De pre-test is door 31 DSJ-studenten afgelegd en de post-test is inmiddels gedaan door 14 DSJ-studenten en 6 ANIOS. De simulatiescore van DSJ-studenten was bij de post-toets significant hoger dan bij de pre-toets ($51,3 \pm 6,1$ vs $67,7 \pm 8,4$ (SEM 1,6 vs 2,3) (verschil 95%-CI 9,8-22,9), $p < 0,001$). De simulatiescore op de posttoets was niet significant verschillend voor DSJ-studenten en ANIOS ($67,7 \pm 8,4$ vs $72,3 \pm 7,2$ (SEM 2,3 vs 2,9), $p = 0,26$).

Conclusie

DSJ-studenten presteren significant beter op hun post-toets ten opzichte van hun pre-toets. We vonden geen verschil in simulatiescore tussen DSJ-studenten en ANIOS met ongeveer een half jaar werkervaring. Dit kan betekenen dat DSJ-studenten effectief profiel-specifieke bekwaamheid opdoen in dedicated schakeljaar 'vitale functies', vergelijkbaar met het bekwaamheidsniveau van jonge ANIOS.

Discussie

Het resultaat is mogelijk deels verklaard door een pre-test effect: de pre-test beïnvloedt het leren tijdens de interventie.¹ Hiervoor volgt vergelijking met een tweede controlegroep van niet-DSJ-studenten die deelnamen aan de pre-toets en post-toets. Ook kan dan een effectgrootte worden bepaald. Analyse op scenario-niveau is mogelijk bij voldoende deelnemers in zowel pre- als post-toets situaties op de diverse scenario's.

Referentie

1. Norman G & Eva KW. Quantitative research methods in medical education. In: Swanwick T (ed.): Understanding Medical Education: evidence, theory and practice. Chichester: Wiley Blackwell; 2014, p. 355.

Trefwoord: Assessment: Clinical assessment, Medical education: Undergraduate

education **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

G. Jonker
UMC Utrecht
Anesthesiologie
Postbus 85090
3508 AB UTRECHT
[E-mail: g.jonker-4@umcutrecht.nl](mailto:g.jonker-4@umcutrecht.nl)

E9.3 / Zaal 537

'Letterlijk meer Dedicated': Ervaringen met het Dedicated Schakeljaar Vitale Functies, een implementatiestudie

Otte WR, Vlijm CME, Booij E, Jonker G, Hoff RG
UMC Utrecht

Context

Dedicated schakeljaren hebben tot doel de geneeskundestudent voor te bereiden op het werken als arts. Sinds 2014 heeft het UMC Utrecht een multidisciplinair profielgericht schakeljaar voor de acute zorg: Dedicated Schakeljaar Vitale Functies (DSJ VF). DSJ VF wordt ingevuld door de anesthesiologie, cardiologie, intensive care, longzieken en spoedeisende geneeskunde. DSJ VF bereidt studenten voor op een latere carrière in verschillende vakgebieden, kent discipline-overstijgende EPAs¹ rondom acute zorg als leerdoelen voor het jaar, en wordt ondersteund door longitudinale begeleiding, door thematisch onderwijs en door een uitgebreid programma van assessment en evaluatie. DSJ VF is het eerste in zijn soort binnen het UMC Utrecht. Dit was aanleiding voor een implementatiestudie, met als doel de ervaringen met het DSJ VF in zijn huidige vorm in kaart te brengen.

Beschrijving interventie

Deze implementatiestudie beoogt het identificeren van sterke kanten en verbeterpunten van het DSJ VF, waardoor enerzijds de implementatie van DSJ VF kan worden versterkt en anderzijds bij toekomstige schakelaren gebruik gemaakt kan worden van de opgedane ervaringen. De studie is uitgevoerd volgens de principes van Appreciative Inquiry (AI), een onderzoeksbenadering waarbij wat goed gaat vertrekpunt is voor kritische evaluatie en verdere ontwikkeling of verbetering.² Na ethische goedkeuring en informed consent is data verzameld middels focusgroepen en semigestructureerde interviews met (oud-)studenten van DSJ VF. Tevens zijn semigestructureerde interviews afgenomen met mentoren en begeleiders van (oud-) studenten van DSJ VF. De focusgroepen en interviews zijn getranscribeerd en aan de hand van een codeboom thematisch geanalyseerd in NVivo.

Ervaringen/analyse van de implementatie

Het DSJ VF wordt door begeleiders, mentoren en studenten als leerzaam en nuttig ervaren. Studenten waarderen de vroegtijdige focus binnen het deel van de geneeskunde van interesse, het verdiepende thematisch onderwijs en het verkrijgen van inzicht in bekwaamheid middels de (simulatie)toetsing. Ruimte voor verdere ontwikkeling zien (oud-)studenten in het uitbreiden van praktische oefening met aspecten van de EPAs. De begeleiders zien sterk gemotiveerde studenten, die 'letterlijk dedicated' zijn aan acute zorg. Met uitgebreidere informatievoorziening vanuit de coördinatoren zouden begeleiders het DSJ sterker kunnen implementeren in hun ziekenhuis.

Lessons learned

Het thematisch onderwijs binnen DSJ VF vervult een sleutelrol, vanwege het uitwisselen van ervaringen, sterke inhoud en het faciliteren van groepsgevoel. Oefenen van aanpak van casus op het gebied van de EPAs zou het onderwijs verder versterken. De begeleiders en mentoren geven aan dat de voorlichting sterker kan worden vormgegeven door in elk deelnemend ziekenhuis één ingewijd persoon aanspreekpunt te laten zijn voor het DSJ VF.

Referenties

- 1 ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of graduate medical education*, 5(1), 157-158. doi: <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.4300/JGME-D-12-00380.1>
- 2 Sandars, J., & Murdoch-Eaton, D. (2017). Appreciative inquiry in medical education. *Medical Teacher*, 39(2), 123-127. doi: 10.1080/0142159X.2017.1245852

Trefwoord: Education management: All

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

W.R. Otte
UMC Utrecht
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT
[E-mail: rhodeotte@hotmail.com](mailto:rhodeotte@hotmail.com)

E9.4 / Zaal 537

Ervaringen van vijf jaar VUmc Zigma: kennis, vaardigheden en wetenschappelijke prestaties van de zij-instroomstudenten

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

Context

VUmc Zigma is ontwikkeld als zij-instroomprogramma geneeskunde. Het doel is om talentvolle studenten te selecteren die naast hun ambitie in de geneeskunde ook een sterke interesse in de wetenschap hebben. Zij kunnen in de toekomst de klinische praktijk combineren met wetenschappelijk onderzoek en zo de verbinding tussen zorg en wetenschap versterken. De geselecteerde studenten, die een biomedisch georiënteerde bachelor hebben afgerond, doorlopen het geneeskunde curriculum in vier jaar met extra onderwijs over onderzoek. Om de effectiviteit van dit programma te toetsen zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld: 1. Selecteren we studenten die in staat zijn na een afgeronde bachelor in één jaar alle kennis en vaardigheden te verwerven die nodig zijn om de masteropleiding te starten? 2. Hoe ontwikkelen deze studenten zich (wetenschappelijk) gedurende de opleiding?

Beschrijving van de methoden

De (studie)resultaten in het eerste jaar en de rendementen voor doorstroom in de masteropleiding zijn voor alle cohorten vanaf 2012 bestudeerd (n=117). De publicaties, overige prestaties (prijzen, beurzen), en doorstroom in PhD trajecten zijn geanalyseerd voor cohorten 2012 en 2013 (n=43). Waar mogelijk zijn deze data vergeleken met die van reguliere studenten geneeskunde. De gegevens zijn gepresenteerd als aantallen, gemiddelden of percentages en waar van toepassing is de 'student paired t test' gebruikt.

Ervaringen/Resultaten

Gemiddeld behaalde 96% van de zij-instromers alle vakken van het eerste studiejaar binnen 10 maanden, zonder studievertraging. De cijfers behaald voor deze tentamens van de bachelor zijn gemiddeld voor ieder cohort significant hoger dan die van de reguliere studenten in diezelfde periode ($p < 0,05$). De cijfers voor de coschappen zijn vergelijkbaar met die van studenten die het reguliere curriculum doorlopen. Achtenveertig en tweeëndertig procent van de studenten, uit cohort 2012 en 2013 respectievelijk, hadden op het moment van afstuderen al één of meer publicaties in internationale peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften. Studenten behalen het masterdiploma in vier jaar, waarbij drieënveertig procent van cohort 2012 direct doorgestroomd is in een PhD traject. Dit percentage lijkt lager in cohort 2013 (nog niet afgestudeerd). Er is geen relatie tussen de verdieping in wetenschap en de eerder genoten vooropleiding. Een stijgend aantal studenten volgt een tweede masteropleiding naast VUmc Zigma (25% in cohort 2016).

Discussie/'lessons learned'

Geselecteerde studenten met verschillende bachelor achtergronden presteren in VUmc Zigma uitstekend en benutten optimaal de kansen om hun talenten te ontplooiën. Een aanzienlijk deel onderscheidt zich op wetenschappelijk gebied en daarnaast zoekt een deel verbreding, door bijvoorbeeld een tweede masteropleiding te volgen. We concluderen dat VUmc Zigma een groep talentvolle artsen opleidt, die met hun diverse achtergrond en interesses een waardevolle professionele bijdrage kan gaan leveren aan zorg en onderzoek.

Trefwoord: Curriculum: General, Learning outcomes: Research, Students/Trainees:

All **Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

Correspondentieadres:

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

E10 / Zaal 558

Games en Gamification: wat is hun betekenis voor het onderwijs?

Dankbaar MEW¹, Mert A₂

¹Erasmus MC, ²Ciran

Serious games en game-elementen (gamification) zijn relatief nieuwe, veelbelovende trainingsformats waarmee leerprocessen op een vaak motiverende wijze kunnen worden vormgegeven. Ze passen in innovatief onderwijs, waarbij uitdaging, ervaringsleren en zelfsturing centrale elementen zijn. Games worden steeds vaker toegepast in het onderwijs, maar de keuze wordt bemoeilijkt door gebrekkig inzicht in de mogelijkheden en beperkingen, werkingsprincipes en effectiviteit. Tijdens deze sessie delen we onze ervaringen met het ontwikkelen, implementeren en beoordelen van serious games en gamification. We dragen een raamwerk voor evaluatie en validatie van games aan[1] en nodigen deelnemers uit zelf daarin accenten te leggen.

Thema

Games en Gamification in het (para) medisch onderwijs

Doel

Inzicht bieden in de mogelijkheden en beperkingen van serious games in het onderwijs, de achterliggende principes (m.b.t. motivatie en leren), 'ludodidactiek' en onderzoeksresultaten.

Ervaringen delen met toepassingen van games en gamification in het onderwijs, en met condities en valkuilen voor implementatie

Inzicht in de mogelijkheden om een bestaande game te evalueren en op validiteit te onderzoeken.

Doelgroep

Opleidingscoördinatoren, docenten, onderwijskundig adviseurs, e-learning adviseurs, werkzaam in het medisch onderwijs, met een interesse in games en gamification.

Opzet Na de introductie presenteren we wat er bekend is over de motieven voor inzet games, de beperkingen, achterliggende principes en onderzoeksresultaten. Vervolgens laten we voorbeelden uit de praktijk zien en wisselen we ervaringen uit m.b.t. implementatie van games en gamification. Ook komen valkuilen aan de orde. Tot slot presenteren we een raamwerk dat kan worden gebruikt voor de beoordeling en validering van games en bespreken de mogelijke betekenis hiervan voor de praktijk.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Teaching & learning: Games, Teaching & learning: Theories of education, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

M.E.W. Dankbaar
Erasmus MC
Onderwijs, Beleid en Advies
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
[E-mail: m.dankbaar@erasmusmc.nl](mailto:m.dankbaar@erasmusmc.nl)

E11.1 / Zaal 559**Wie is de Technisch Geneeskundige? Professionele identiteit in relatie tot carrièrekeuzes van jonge professionals in een opkomend vakgebied**

Hul L van 't, Groenier M, Endedijk MD
Universiteit Twente

Probleemstelling

Een sterke professionele identiteit (PI) is gerelateerd aan succesvolle studie- en carrièreuitkomsten [1]. PI wordt gedefinieerd als het antwoord op de vraag: Wie ben ik als professional? Een duidelijke PI ontwikkelen kan lastig zijn voor jonge professionals die opgeleid worden voor een nieuw vakgebied op het grensvlak van twee disciplines, zoals Technische Geneeskunde (TG). Empirisch onderzoek ontbreekt naar hoe studenten deze duale PI succesvol vormgeven [2]. In de huidige studie is onderzocht hoe de PI van studenten TG eruitziet, hoe dit varieert gedurende de opleiding van jaar 1 tot aan het afstuderen en hoe PI de carrièrekeuze beïnvloedt.

Methode

In totaal hebben 379 studenten TG aan de Universiteit Twente uit ieder cohort (64% response) deelgenomen aan een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek. De vragenlijst bestaat uit gevalideerde schalen over vijf componenten van PI (professionele waarden, doelen, competenties, persoonlijkheid en interesses), identificatie met de rol van TG-professional, verwachte carrièrekeuzes, carrièreduidelijkheid ("ik weet wat voor werk ik wil doen na mijn afstuderen") en vertrouwen in een succesvolle carrière. Clusteranalyse is uitgevoerd op de vijf PI componenten om PI-profielen te maken. Een MANOVA is uitgevoerd om de relatie tussen de profielen, carrièrekeuze en studiefase te analyseren.

Resultaten en conclusie

Op basis van de clusteranalyse werden vijf PI-profielen onderscheiden: 'individualist' (n=53), 'ingenieur' (n=67), 'allrounder' (n=105), 'security-seeker' (n=107) en 'status-seeker' (n=47). De profielen verschilden in mate van identificatie met de rol als TG-professional ($F(4, 372) = 5.729, p < .001$) en in carrièrekeuze ($F(48, 1428) = 3.28, p < .001$). De allrounder die hoog scoort op alle competenties en interesses, identificeert zich het sterkst met de TG-professional. Studenten binnen dit profiel scoorden ook hoger op carrièreduidelijkheid en -vertrouwen. In alle profielen hadden de studenten TG de hoogste verwachting om als medisch professional aan het werk te gaan. Masterstudenten identificeerden lager met de rol als TG-er dan de Bachelorstudenten. Met name Masterstudenten die op het moment van onderzoek stage liepen, hadden het minste vertrouwen in hun toekomstige rol als TG professional.

Discussie

Studenten TG geven op verschillende manieren invulling aan hun PI en dit verschilt per studiefase. Opvallend is dat juist op momenten dat studenten in de beroepspraktijk aan het werk gaan en zij dagelijks geconfronteerd worden met hun nieuwe rol als TG-professional, hun vertrouwen in een succesvolle carrière als TG-professional lager is. Studenten kunnen in deze fase extra ondersteuning gebruiken om hun PI en carrièrevertrouwen te versterken, bijvoorbeeld door de inzet van rolmodellen [2]. Onderwijs en begeleiding kan afgestemd worden op de behoeften van studenten uit specifieke jaarlagen en op studenten met profielen waarbij identificatie en vertrouwen laag is.

Referenties

73. Caza, B. B., & Creary, S. J. (2016). The construction of professional identity. In Perspectives on contemporary professional work: Challenges and experiences (pp. 259–285). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. Retrieved from <http://scholarship.sha.cornell.edu/articles>
74. Rosenblum, N. D., Kluijtmans, M., & Ten Cate, O. (2016). Professional identity formation and the clinician–scientist: A paradigm for a clinical career combining two distinct disciplines. Academic Medicine, 91, 1612-1617.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

L. van 't Hul
Universiteit Twente
ENSCHDE [E-mail: l.vanthul@student.utwente.nl](mailto:l.vanthul@student.utwente.nl)

E11.2 / Zaal 559

Nieuwe leerlijn Professionele identiteit masterfase Geneeskunde Onderweg naar optimale begeleiding en betere dokters

Weide J., Buis CAM
Noordwest Ziekenhuisgroep

Context probleemstelling

Persoonlijke- en professionele ontwikkeling in de masterfase Geneeskunde is essentieel. Studenten lopen tegen verschillende zaken aan: werk-privé balans, omgaan met competitie, omgaan met perfectionisme, keuzestress. Resultaten van onderzoek naar burn-out verschijnselen onder studenten ondersteunen het belang van begeleiding op deze thema's. Wij besteden tijdens de masterfase hier expliciet aandacht aan. Vanaf 2008 verzorgen we workshops en coaching voor masterstudenten Geneeskunde. Door de verandering in 2015 in de masterfase van VUmc is de continuïteit in begeleiding door de arts-docenten van het leerhuis gewijzigd. Hierom hebben we onze opzet van begeleiding en inhoud van de workshops veranderd.

Beschrijving van de interventie

Achterliggende visie is dat wij uitgaan van de kwaliteiten van iedere student en hoe ze deze in kunnen zetten om het doel dat zij voor ogen hebben te behalen (Peterson en Seligman). Ons doel is een bijdrage leveren aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de studenten, zodat zij op een intensieve manier maar in balans, hun studie kunnen doorlopen. Dat zij mogen ontdekken, leren en fouten mogen maken. Vier workshops zijn ontwikkeld en gegeven door onze psycholoog Onderwijs en opleiden in aanwezigheid van de tutor (taak van arts-docent) van de studenten. Onderwerpen die aan bod komen zijn: positieve psychologie, kernkwaliteiten, coping stijlen, vitaliteit, reflecteren op je eigen ontwikkeling, eigen waarden en keuzes maken voor de komende periode. Uitkomst van de workshops wordt verwerkt in leerdoelen tijdens het coschap en genoteerd in portfolio.

Ervaringen van de implementatie

Studenten geven bij evaluatie aan dat ze de workshops nuttig vinden en waarderen dat er aandacht voor is. Onderwerpen sluiten aan bij hun beleving. Ook geven ze aan dat een vast persoon die de workshops geeft prettig is vanwege de continuïteit. Praktisch bleek het plannen van de aanwezigheid van de tutor lastig en werd het aantal workshops te veel gezien het takenpakket van de psycholoog.

Lessons learned

Gekozen is de workshops door de tutor te laten geven, vanwege het belang van een vast persoon, het krijgen van meer zicht op de studenten en het meer in beeld zijn van hen. Dit komt de begeleiding ten goede. Tevens biedt dit mogelijkheid tot professionalisering van arts-docenten/tutores in het geven van workshops met verschillende thema's. De tweede workshop blijft de psycholoog geven omdat deze op basis van de vragen van de studenten ter plekke geïmproviseerd wordt. De keus is aan de tutor om workshop 2 bij te wonen of om middels het voeren van individuele gesprekken met de co-assistenten een vinger aan de pols te houden.

Referenties

75. Conijn, M., Boersma, H.J.M.V., Rhenen, W. van., Burn-out bij Nederlandse geneeskundestudenten. Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A8255
76. Peterson, Seligman. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification

Trefwoord: Students/Trainees: All, Medical education: All, Curriculum: Student-

centred **Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

Correspondentieadres:

J. Weide
Noordwest Ziekenhuiscgroep
Nassaplein 10
1815 AM ALKMAAR
[E-mail: J.vander.Weide@nwz.nl](mailto:J.vander.Weide@nwz.nl)

E11.3 / Zaal 559

Leerstrategieën voor levenslang leren in relatie tot academische prestatie bij verschillende vormen van toetsing

Woezik TET van¹, Koksma JJ¹, Reuzel RPB¹, Jaarsma ADC², Wilt GJ¹

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Probleemstelling

Om levenslang leren te bevorderen, waarbij professionals kritisch blijven op hun werk en handelen, worden zelfsturende leermethoden ingezet in medisch onderwijs. Deze leermethoden lijken gekoppeld aan betere studieresultaten (Bruso & Stefaniak, 2016). Deze studieresultaten worden voornamelijk gemeten met kennistoetsen. Echter, het ondersteunen en monitoren van het veranderende leergedrag van studenten vraagt wellicht een nieuwe manier van toetsing (Nicol & Macfarlane-Dick, 2006). Met dit onderzoek wordt nagegaan of zelfsturende leerstrategieën bij studenten in het medisch onderwijs invloed hebben op resultaten van verschillende vormen van toetsing.

Methode

Eerstejaars studenten (bio-) medische wetenschappen aan het Radboudumc volgen vanaf september 2015 een combinatie van traditioneel onderwijs en projectonderwijs. Daarnaast worden studenten begeleid in coachgroepen, waarbij onder andere de Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ) wordt ingevuld als zelf-assessment opdracht. De MSLQ bevat 81 items en bevraagt studenten met stellingen aangaande motivatie en leerstrategieën op een 7-punt likertschaal, lopend van 'helemaal niet' tot 'helemaal wel'.

Er zijn drie multivariate regressieanalyses uitgevoerd. Ten eerste met het behaalde cijfer voor de rapportage van projectonderwijs. Verder volgen studenten een cursus met traditionele hoorcolleges waarbij ze vier keer per semester een multiplechoicetest maken. Gemiddelde cijfers over het eerste en tweede semester vormen de andere twee afhankelijke variabelen. Onafhankelijke variabelen zijn steeds de scores op de vijf schalen leerstrategieën van de MSLQ (berekend uit aantal items): herhaling (4), elaboratie (6), organisatie (4), kritisch denken (5) en metacognitieve zelfregulatie (12).

Resultaten

Van 463 benaderde studenten stelden 248 (53,6%) de gegevens van de MSLQ en toetsen beschikbaar voor huidig onderzoek. Studenten scoorden relatief laag op kritisch denken (3,53; sd 1,02) in vergelijking met de andere leerstrategieën: herhaling (4,39; sd 1,07), elaboratie (4,82; sd 0,88), organisatie (4,67; sd 1,16) en metacognitieve zelfregulatie (4,34; sd 0,70). De cijfers op de multiplechoicetest van semester 1 (6,39; sd 0,88) en semester 2 (6,27; sd 1,06) hebben een significante relatie met elaboratie (respectievelijk $R^2=0,043$, $p=0,001$; $R^2=0,033$, $p=0,006$). Voor het projectverslag (6,94; sd 1,18) is geen significante relatie gevonden met de leerstrategieën.

Discussie

We wilden onderzoeken of leerstrategieën gerelateerd zijn aan uitkomsten van toetsen. Opvallend is dat elaboratie wel gerelateerd is aan een beter resultaat op multiplechoicetests, maar niet het projectverslag. Tegen onze verwachting leiden andere leerstrategieën niet tot een verschillend effect op studieresultaten. Onze huidige methode van toetsing spreekt een aantal leerstrategieën mogelijk niet aan. Eerder onderzoek laat hier ook verschillende resultaten zien. Mogelijk worden sommige leerstrategieën door de studenten wel ingezet, maar niet getoetst. Voor het monitoren en ondersteunen van lerenslang leren zal toetsing moeten discrimineren op vaardigheden voor levenslang leren. Het betekent dat toetsing een andere vorm moet krijgen.

Referenties

3. Bruso J.L., & Stefaniak J.E. (2016). The Use of Self-Regulated Learning Measure Questionnaires as a Predictor of Academic Success. *TechTrends*, 60, 577-84.
4. Nicol, D.J., & Macfarlane-Dick, D. (2006). Formative assessment and self-regulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31, 199-218.

Trefwoord: Learning outcomes: Life-long learning, Curriculum: Student-centred, Assessment:

General **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

T.E.T. van Woezik
Radboudumc
Department for Health Evidence
Postbus 9101, route 133
6500 HB NIJMEGEN
[E-mail: Tamara.vanWoezik@radboudumc.nl](mailto:Tamara.vanWoezik@radboudumc.nl)

E11.4 / Zaal 559

Kwalitatieve studie naar de (inter)persoonlijke en sociaal-contextuele factoren die van invloed zijn op de autonomie- en structuurbehoefte van honours studenten

Smids LR, Jaarsma ADC, Schönrock-Adema J, Mark-van der Wouden JM van der UMC Groningen

Achtergrond

Een optimale balans tussen autonomie en structuur blijkt voor studenten van belang te zijn voor hun betrokkenheid tijdens leeractiviteiten, wat vervolgens leidt tot hogere motivatie, wat leren en ontwikkeling bevordert. Docenten hebben moeite met het vinden van een optimale balans tussen het bieden van autonomie en structuur.² Honoursstudenten hebben t.o.v. reguliere studenten meer behoefte aan autonomie, zoals het maken van eigen keuzes m.b.t. leren en minder behoefte aan structuur.¹ Dit komt mogelijk doordat de behoefte aan autonomie en structuur verschilt per persoon en per situatie. Daarom is het belangrijk te onderzoeken welke factoren de autonomie- en structuurbehoefte van honoursstudenten beïnvloeden en hoe. Onze onderzoeksvraag is welke (inter)persoonlijke en sociaal-contextuele factoren de behoefte aan autonomie en structuur beïnvloeden.

Methode

Binnen HBO en Universitaire (para)medische opleidingen zijn focusgroepenbijeenkomsten gehouden – gemodereerd door een ervaren moderator – over het centrale thema ‘voorkeuren voor autonomie en structuur’ met groepen van 5-7 honoursstudenten totdat saturatie werd bereikt. Dataverzameling en analyse vond plaats volgens de constructivistische “grounded theory”-benadering. Transcripten zijn door twee beoordelaren onafhankelijk van elkaar gecodeerd en vervolgens besproken. Ethische goedkeuring is verkregen van de NVMO-ERB (nr. 721).

Resultaten

Uit de focusgroepen blijkt dat de autonomie- en structuurbehoefte van studenten o.m. afhankelijk is van de hoeveelheid structuur in het reguliere programma. Indien het reguliere programma gestructureerd is, willen studenten graag autonomie binnen het honoursprogramma. Omgekeerd prefereren studenten van wie veel zelfstandigheid wordt gevraagd in het reguliere programma juist meer structuur in het honoursprogramma. Verder geven honoursstudenten aan dat ze een hoge mate van autonomie aankunnen, indien zij een docent hebben van wie ze vertrouwen krijgen en die beschikbaar en toegankelijk is. Ook is deel uitmaken van een community van mede(honours)studenten belangrijk.

Discussie

Opvallend is dat de autonomie-behoefte van honoursstudenten in honoursprogramma's niet los te zien is van de autonomie die ze in het reguliere programma krijgen. Het lijkt erop dat de student een maximale hoeveelheid autonomie aan kan. Dit betekent dat de hoeveelheid autonomie en structuur geboden in het honoursprogramma moet worden afgestemd op die in het reguliere programma. Een nieuw inzicht in dit onderzoek is dat structuur ondersteuning op verschillende vlakken kan betreffen, zoals inhoud en organisatie van het programma, bijvoorbeeld een handleiding, maar ook op relationeel/sociaal vlak zoals een toegankelijke docent en deel uitmaken van een community. Dit is, voor zover wij weten, niet eerder beschreven.

Referenties

- 85. Wolfsenberger, 2012
- 86. Van Eijl et al., 2010

Trefwoord: Students/Trainees: All, Curriculum: All, Medical education: Undergraduate education
Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

L.R. Smids
UMC Groningen
Onderwijsinstituut
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: l.r.smids@umcg.nl](mailto:l.r.smids@umcg.nl)

E12 / Lamoraalzaal

Het gezond houden van onze (toekomstige) zorgprofessionals: van onderzoek naar praktijk en vice versa

Jaarsma ADC, Prins J, Lombarts K, Fleeer J, Mastenbroek NJJM

Tijdens dit symposium zal kennis over het welbevinden van (toekomstige) zorgprofessionals vanuit verschillende perspectieven belicht worden. Er zal ingegaan worden op wat uit onderzoek bekend is over het welbevinden van geneeskunde studenten, AIOS en (dieren)artsen. Daarnaast worden praktische implicaties en opgedane ervaringen met het voorkomen van negatief welbevinden (stress, burn-out) en het ondersteunen van positief welbevinden (motivatie, bevlogenheid) gedeeld en bediscussieerd. Casus uit de onderwijs –en opleidingspraktijk zullen de revue passeren en waar mogelijk worden deze ondersteund met onderzoek.

Doel

Van het symposium: informatie uitwisselen, kennis bundelen en netwerk versterken om zodoende o.a. een opstart te kunnen maken met een nieuwe NVMO werkgroep over dit thema.

Opzet

Na een korte inleiding presenteren verschillende onderzoekers (waarvan de meesten ook een rol in onderwijs/opleiding/HR hebben) hoe er momenteel in het domein van de medische onderwijskunde onderzoek gedaan wordt naar het thema, wat de bevindingen tot nu toe zijn en welke ervaringen in de praktijk geslaagd en minder geslaagd lijken. Daarna worden deelnemers aan het symposium uitgenodigd hun eigen ervaringen en ideeën te delen. Op basis hiervan gaan we op een creatieve wijze toewerken naar een gezamenlijke onderzoeksagenda en naar mogelijke 'interventies' voor de onderwijs –en opleidingspraktijk.

Doelgroep

Studenten, A(N)IOS, docenten, opleiders, onderwijskundigen, zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers/bestuurders

Trefwoord: welbevinden, burn-out/bevlogenheid, onderzoek

Wijze van presentatie: Symposium

Faking op een Situational Judgement Test voor de selectie van geneeskundestudenten

Leng WE de¹, Stegers-Jager KM¹, Born MPH², Themmen APN¹

¹Erasmus MC, ²Erasmus Universiteit

Probleemstelling

Situational Judgement Tests (SJT's) worden steeds vaker gebruikt voor de selectie van geneeskundestudenten op non-cognitieve eigenschappen. SJT's bestaan uit beschrijvingen van lastige situaties gevolgd door respons opties die beoordeeld moeten worden op hun gepastheid. SJT's worden vaak bekritiseerd op hun vatbaarheid voor faking: het door kandidaten bewust verdraaien van responsen om een goede indruk te creëren. Het aantal SJT studies naar faking is gering en resulteerde in tegenstrijdige conclusies over het optreden van faking.¹ Deze studie onderzocht de faking-vatbaarheid van een SJT voor de geneeskunde selectie en de invloed van drie SJT eigenschappen op deze vatbaarheid: 1) de bekendheid van de geschetste situaties, 2) de (on)gepastheid van het beschreven gedrag in de respons opties en 3) de referentiegroep waarmee vergeleken wordt voor het scoren van de SJT (non-expert vs. expert).

Methode

De SJT bestond uit tien scenario's met elk twee gepaste en twee ongepaste respons opties die beoordeeld moesten worden in termen van wat er volgens de kandidaat gedaan zou moeten worden (zes-punt Likert schaal). De SJT werd afgenomen in twee natuurlijke situaties die vermoedelijk verschillen in de vatbaarheid voor faking: een niet-selectiecontext en een selectiecontext. De SJT werd in beide contexten door dezelfde respondenten ingevuld. Faking werd geoperationaliseerd als de within-subjects verschilscore tussen beide contexten.

Resultaten

Data was aanwezig van 365 kandidaten (Mleeftijd=18.6, 74.2% vrouw). De verschilcores berekend op basis van beide referentiegroepen (non-expert en expert) waren significant hoger dan 0 (= geen verschil) (t_{non-expert}(364)=5.62, p<.001; t_{expert}(364)=4.18, p<.001); kandidaten behaalden betere SJT scores in een selectiecontext. De kandidaten beoordeelden de geschetste situaties in de meeste SJT scenario's als onbekend. De bekendheid was ongerelateerd aan de verschilscore. De verschilscore berekend op basis van gepaste respons opties was significant groter dan de verschilscore berekend op basis van ongepaste respons opties. Deze grotere verschilscore voor gepaste respons opties werd gevonden voor verschilcores berekend op basis van beide referentiegroepen (t_{non-expert}(364)=8.53, p<.001; t_{expert}(364)=4.72, p<.001). De verschilscore berekend op basis van de non-expert referentiegroep was significant groter dan de verschilscore berekend op basis van de expert referentiegroep, t(364)=7.73, p<.001.

Discussie

De resultaten duiden op de mogelijke vatbaarheid van een SJT voor faking: tijdens een selectiecontext behaalden kandidaten een betere SJT score dan tijdens een niet-selectiecontext. Twee SJT eigenschappen verlaagden de verschilscore tussen beide contexten: de mate van gepastheid van de respons opties en de gebruikte referentiegroep voor het scoren. De bekendheid met de geschetste situaties had geen invloed op de verschilscore. Concluderend, SJT's lijken vatbaar voor faking maar deze vatbaarheid kan worden gereduceerd door de SJT te scoren op basis van ongepaste respons opties en een expert referentiegroep.

Referentie

1. Hooper, A.C., Cullen, M.J. & Sackett, P.R. (2013). Operational threats to the use of SJTs: Faking, coaching and retesting issues. In Weekley, J.A. & Ployhart, R.E. (eds.), Situational Judgment Tests. Theory, measurement and application (pp. 205-232). New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Faking

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

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

Een 'outcome-based' aanpak voor de selectie van geneeskundestudenten

Schreurs SS¹, Cleutjens K¹, Muijtjens AMM¹, Cleland J², Oude Egbrink MGA¹

¹Universiteit Maastricht, ²University of Aberdeen

Probleemstelling

Er is veel discussie over de 'beste' manier om geneeskundestudenten te selecteren [1]. Selectieprocedures worden vaak pragmatisch ingevuld, op basis van ervaring en beschikbare selectie-instrumenten in plaats van op gewenste uitkomsten. Tot op heden leidt dit tot een lage voorspellende waarde en/of beperkte meerwaarde t.o.v. andere manieren om de instroom van studenten te beperken (bijvoorbeeld gewogen loting). Een alternatieve aanpak is om de selectieprocedure te baseren op het einddoel, zoals bijvoorbeeld beschreven in het Raamplan Artsopleiding [2]. Het doel van de huidige studie is het bestuderen van de voorspellende waarde van een selectieprocedure die ontwikkeld is m.b.v. 'backward chaining', terugredenerend vanuit de doelstellingen in dit Raamplan. Voor dit doel is het studiesucces van geselecteerde studenten (n=401) vergeleken met dat van afgewezen studenten die via loting alsnog zijn toegelaten (n=291).

Methode

Data van drie studentcohorten (2011-2013) zijn verzameld gedurende de bachelorfase Geneeskunde aan Maastricht University.

Afgeleiden van de CanMEDS competenties, zoals beschreven in het Raamplan, dienden als blauwdruk voor de selectieprocedure die bestond uit twee rondes; de eerste ronde omvatte een portfolio, de tweede ronde bestond uit een video-gebaseerde 'Situational Judgment Test' (SJT) en 'aptitude tests'. In elke ronde werd er gepeild naar talent voor de in de blauwdruk vastgelegde competenties.

De studieresultaten die werden gebruikt als uitkomsten in deze studie zijn gecategoriseerd in cognitieve uitkomsten (bijvoorbeeld blok- en voortgangstoetsen), (inter)persoonlijke resultaten (bijvoorbeeld communicatie en reflectievaardigheden [CORE] en portfolio jaar 1), OSCEs (een combinatie van cognitieve en [inter]persoonlijke aspecten) en overkoepelende studie-uitkomsten (zoals uitval en studievertraging). De resultaten werden geanalyseerd door middel van logistische regressie voor de nominale afhankelijke variabelen en lineaire regressie voor de continue afhankelijke variabelen.

Resultaten

Geselecteerde studenten en afgewezen studenten hadden een gelijk gemiddeld cijfer aan het einde van hun middelbare school (beide groepen: M=6.9 SD=0.6, p=0.19). Desalniettemin presteerden geselecteerde studenten beter dan afgewezen studenten op het overgrote deel van de studie-uitkomsten in de bachelor Geneeskunde. Statistisch significante verschillen werden gevonden in cognitieve resultaten (blokttoetsen jaar 1 en 3, voortgangstoetsen jaar 1 en 2), (inter)persoonlijke uitkomsten (CORE jaar 1 en 3, portfolio) en OSCEs (jaar 1 t/m 3); de effectgrootte van elk individueel verschil varieert van klein tot gemiddeld. Opvallend is dat de verschillen aanwezig blijven gedurende de gehele bachelor, en voor de OSCEs zelf toenemen van jaar 1 tot jaar 3.

Discussie

Voor zover ons bekend is dit de eerste studie waarin de voorspellende waarde van een 'outcome-based' selectieprocedure voor de geneeskunde bachelor is onderzocht. Onze studie wijst uit dat 'backward chaining' vanuit een raamwerk dat het gewenste einddoel beschrijft, leidt tot een selectieprocedure die beter presterende studenten selecteert. In de huidige studie lag de focus op de bachelor-fase; in een volgende studie zal de masterfase worden geïncorporeerd.

Referenties

3. Patterson, F., et al., How effective are selection methods in medical education? A systematic review. Medical Education, 2016. 50.
4. Van Herwaarden, C.L.A., R.F.J.M. Laan, and R.R.M. Leunissen, Raamplan Artsopleiding 2009, NFU: Utrecht.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Assessment: All, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

S.S. Schreurs

Universiteit Maastricht, FHML, SHE, OvO

Universiteitssingel 60

6229 ER MAASTRICHT

E-mail: s.schreurs@maastrichtuniversity.nl

Langetermijneffecten van loting, achtplus en selectie op studieresultaten

Schripsema NR, Trigt AM van, Borleffs JCC, Cohen-Schotanus J
UMC Groningen

Probleemstelling

Tussen 2001 en 2017 zijn we voor de toelating voor de Medische opleidingen langzaam overgegaan van loting (met achtplusregeling) naar selectie. Sinds de invoering van selectie zijn er verschillende studies gepubliceerd over de effecten van loting, achtplus en selectie op studieresultaten. Het merendeel van deze studies rapporteert over studieresultaten in de preklinische fase, aangezien de selectieprocedures nog te kort werden toegepast om langetermijneffecten te onderzoeken. In deze studie onderzochten we de langetermijneffecten van de toelatingsprocedures op studieresultaten.

Methode

Alle studenten die met de Nederlandse opleiding Geneeskunde in Groningen begonnen in 2009 zijn geïncludeerd (n=352). We onderzochten of co-schapijfers in M1 en M2, uitval, percentages MD/PhD-trajecten en afstudeerpercentages na zeven jaar verschilden tussen groepen studenten die waren toegelaten op basis van achtplus, selectie, loting zonder deelname aan de selectie of loting na afwijzing in de selectie. Om groepsverschillen te onderzoeken hebben we ANCOVA analyses en logistische regressie uitgevoerd, beide geconcorrigeerd voor gender en met Bonferroni-correctie voor multiële vergelijkingen.

Resultaten

In M1 waren er groepsverschillen in co-schapijfers ($F_{(3, 317)} = 3.61$). Achtplussers hadden in M1 een significant hoger gemiddeld cijfer dan studenten die na afwijzing in de selectie via loting waren toegelaten ($p < 0.05$). Uitvalpercentages verschilden aanzienlijk tussen de groepen, maar deze verschillen bereikten niet geen statistische significantie ($\chi^2_{(3)} = 7.59$; $p = 0.055$). Achtplussers en ingelote studenten die niet hadden deelgenomen aan de selectie leken echter aanmerkelijk vaker gestopt te zijn met hun studie dan studenten die hadden deelgenomen aan de selectie. De groepen verschilden in percentages MD/PhD-studenten ($\chi^2_{(3)} = 10.15$; $p < 0.05$). Geselecteerde studenten en achtplussers leken vaker een MD/PhD-traject te kiezen dan ingelote studenten, maar alleen het verschil tussen achtplussers en ingelote studenten die waren afgewezen in de selectie was statistisch significant ($p < 0.05$). Afstudeerpercentages na zeven jaar verschilden niet tussen de groepen.

Conclusies

Hoewel sommige effecten, mede door de strenge Bonferroni correctie, geen statistische significantie bereikten, waren de groepsverschillen in studieresultaten praktisch zeer relevant. Achtplussers doen het goed, maar vallen relatief vaak uit. Studenten die hebben meegedaan in de selectie lijken beter voorbereid op de studie Geneeskunde en daardoor minder vaak uit te vallen. Achtplussers en geselecteerde studenten lijken vaker interesse te hebben voor een medisch-wetenschappelijke carrière.

Discussie

Deelname aan de selectieprocedure is veel werk en dwingt kandidaten ertoe zich goed te oriënteren op de opleiding en het toekomstige werkveld. Dit lijkt ertoe te leiden dat deelnemers vanaf de start realistischer verwachtingen hebben van de opleiding en daardoor minder vaak uitvallen. De grotere belangstelling voor MD/PhD-trajecten onder achtplussers en geselecteerde studenten is hoopgevend, aangezien in de literatuur al wordt gewaarschuwd voor een tekort aan medisch-wetenschappelijk personeel. ¹

Referentie

1. Borges NJ, Navarro AM, Grover A, Hoban JD. How, when, and why do physicians choose careers in academic medicine? A literature review. *Acad Med* 2010;**85**(4):680-6.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Selectie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

N.R. Schripsema
UMC Groningen
CEDAR
Antonius Deusinglaan 1 FC40
9713 AV GRONINGEN
[E-mail: n.r.schripsema@umcg.nl](mailto:n.r.schripsema@umcg.nl)

Effecten van selectie voor de geneeskundeopleiding op de motivatie van de studentenpopulatie en de kandidatenpool

Wouters A, Kusurkar RA, Croiset G
VU medisch centrum

Probleemstelling

Probleemstelling Geneeskundeopleidingen hebben de verantwoordelijkheid om de meest geschikte, oftewel gemotiveerde en goed presterende, studenten te selecteren. Daarnaast is het wenselijk dat de artsenpopulatie een afspiegeling is van de patiëntenpopulatie. De geneeskundestudentenpopulatie blijkt echter minder divers te zijn dan de patiëntenpopulatie. Mogelijk melden bepaalde groepen scholieren zich in mindere mate aan. In het proefschrift (Wouters, 2017) staan twee vragen centraal: 1) Wat zijn de effecten van selectie op de motivatie van de studenten? 2) Wat zijn de effecten van selectie op de motivatie van de kandidatenpool?

Methode

Dit is onderzocht in vijf studies, gebruikmakend van vragenlijststudies bij VUmc, AMC en UMCG, een interviewstudie onder middelbare scholieren en contentanalyse van motivatiebeschrijvingen. Ten tijde van het onderzoek werden loting, selectie en de 8+regeling naast elkaar gebruikt en met elkaar vergeleken. Self-determination Theory (Deci & Ryan, 1985), waarin onderscheid wordt gemaakt tussen autonome motivatie (uit vrije wil en plezier) en gecontroleerde motivatie (uit ervaren druk, bijvoorbeeld van ouders), diende als theoretisch kader.

Resultaten

De studies laten zien dat selectie geen studentenpopulatie oplevert met meer autonome motivatie, meer bevlogenheid en betere studieprestaties ten opzichte van loting. De motivatie en prestaties van de gehele studentenpopulatie lijken goed te zijn, ongeacht de manier van toelating. Wel wordt de motivatie van studenten na selectie tijdelijk gestimuleerd. Studenten baseren hun keuze voor een geneeskundefaculteit in grote mate op de selectieprocedure. Sociaalwenselijke antwoorden worden gegeven op een vraag naar motivatie. Dit is daarom niet betrouwbaar en valide als selectie-instrument. Een van de selectiecriteria is ervaring in de gezondheidszorg. Scholieren zonder medisch netwerk lijken in het nadeel te zijn omdat zij minder mogelijkheden hebben om ervaring met de gezondheidszorg op te doen. Scholieren met etnische minderheidsachtergrond schatten hun kansen op selectie lager in, waardoor ze gedemotiveerd raken en soms afzien van hun keuze voor geneeskunde.

Discussie

Dit proefschrift met onderzoek naar motivatie biedt een genuanceerd beeld van de waarde van selectie ten opzichte van een gewogen loting door naar effecten op zowel de studentenpopulatie als de kandidatenpool te kijken. De bevindingen zijn in lijn met eerdere onderzoeken waarin geen of slechts kleine verschillen worden gevonden tussen loting en selectie. Ongelijkheid tussen scholieren in toegang tot gezondheidszorgervaringen en hulp bij selectie zou de ondervertegenwoordiging van studenten zonder medisch netwerk in de studentenpopulatie kunnen verklaren. De inzichten kunnen gebruikt worden om de kosteneffectiviteit van selectieprocedures onder de loep te nemen en maatregelen te treffen om de diversiteit in het medisch onderwijs te vergroten. We pleiten voor nader onderzoek naar het beloop van motivatie tijdens de geneeskundeopleiding en de effecten van selectie op de diversiteit van de studentenpopulatie.

Referenties

87. Deci, E. L., & Ryan, R. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.
88. Wouters, A. (2017). Effects of medical school selection on the motivation of the student population and applicant pool. Proefschrift: Vrije Universiteit Amsterdam.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Learning outcomes: All, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

A. Wouters
VU medisch centrum
School of Medical Sciences
PK KTC 5.002, Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: a.wouters@vumc.nl

Noijons TMT, Zijlstra FA
IFMSA

End-of-life care is een onderwerp wat een actieve rol speelt binnen de Nederlandse samenleving. Nederland stond vooraan in het debat omtrent euthanasie en haar wetgeving. Zeer recent is de discussie rondom voltooid leven en de rol van artsen hierin naar boven gekomen. Dit morele dilemma en de discussie ten behoeve van het levenseinde, benadrukt nogmaals het belang van de begeleiding van studenten omtrent (ethische) dilemma's rondom het levenseinde.

Doel

De rondetafelsessie heeft twee hoofddoelen; allereerst willen we een inzicht krijgen in wat de belangrijkste aspecten zijn in de begeleiding van studenten rondom het levenseinde en de processen die hierbij een rol spelen. Daarnaast zal er gezamenlijk gewerkt worden aan de mogelijkheden om dit toe te passen in het huidige medische curriculum.

Doelgroep

Bestaat uit geïnteresseerden in; end-of-life care, euthanasie, de rol van artsen en studenten hierin en andere aspecten rondom de dood. Denk hierbij aan onderwijscoördinatoren, onderzoekers, medisch ethici, psychologen en studenten.

Opzet

Deze rondetafelsessie zal beginnen met een korte weergave van de huidige stand van zaken in Nederland en van de situatie internationaal.

Na deze introductie zal er een discussie plaatsvinden waar het mogelijk is om ervaringen te delen en zal er gekeken worden naar waarom het cruciaal is om studenten hierin te begeleiden. Vervolgens zal er in groepjes worden nagedacht over de verschillende facetten die van belang zijn in onderwijs over end-of-life-care en de begeleiding van studenten hierin. Elke groep zal zich over een ander aspect buigen. Dit zal bijvoorbeeld gaan over de mening van artsen over voltooid leven, begeleiding van studenten bij de stervende patiënt en de culturele percepties over de dood. Als laatste zullen de punten die in de groepen naar voren zijn gekomen plenair worden besproken en zal er gekeken worden naar de ideale manier om dit binnen een medisch curriculum te implementeren. Voor de inhoud van deze rondetafelsessie zullen de landelijke geneeskundestudenten organisaties (het LMSO en De Geneeskundestudent) benaderd worden om een zo actueel mogelijk beeld te schetsen van de huidige stand van zaken. Daarnaast zal het internationale netwerk van IFMSA, IFMSA-NL en de bestaande contacten van het project 'Dying, a Human Thing' gevraagd worden om hun expertise te delen.

Referenties

77. Carrasco, J et al. Palliative care medical education in European universities: a descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development. *Journal of pain and symptom management*, 2015, 50.4: 516-523
78. van Dijk, G., de Klerk, C., Mol, Y., & Konings, L. (2011). Een goede dokter - Ethiekonderwijs in de geneeskundeopleiding | medischcontact. Arts in Spe.
79. KNMG: 'voltooid leven'-wens invoelbaar, maar regeling onwenselijk | KNMG, 29-03-2017

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Curriculum: General, .
Students/Trainees: Student support and counselling

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

T.M.T. Noijons
IFMSA
Abstederdijk 123
3582 BD UTRECHT
[E-mail: nome@ifmsa.nl](mailto:nome@ifmsa.nl)

Experts: Cees van der Vleuten, Olle ten Cate, en leden van de NVMO-werkgroep Experts2Meet

Organisatie: J. Cohen-Schotanus

Doel

Het opdoen van inspiratie en tips op het gebied van de ontwikkeling van (medisch) onderwijs

Thema

Steeds meer NVMO-congresgangers zijn zelf actief betrokken bij het 'duurzaam' ontwikkelen van medisch onderwijs en bijbehorende toetsing. Toch is het vaak lastig om enthousiaste plannen goed in de praktijk geïmplementeerd te krijgen. In deze workshop wordt de gelegenheid geboden vragen voor te leggen aan een aantal experts op verschillende gebieden van medisch onderwijs. De experts hebben veel en diverse ervaring en kennis wat betreft curriculumontwikkeling, toetsing en docentscholing. Zij hebben ook ervaring met mislukte activiteiten.

Activiteiten

Onze voorkeur is dat deelnemers vooraf vragen of problemen insturen. Op basis hiervan wordt een interactief programma opgesteld, waarbij vragen gebundeld worden. Daarnaast is het mogelijk ter plekke vragen te stellen of te luisteren naar ieders inbreng.

Doelgroep

Een ieder met interesse en/of ervaring in onderwijsontwikkeling in zowel de initiële als vervolgopleidingen in het medisch domein.

Het is tot 10 november mogelijk een vraag in te sturen:

Vermeld op maximaal 1 A-vier (voor zover reeds uitgewerkt):

- achtergrond, concrete situatie waaruit uw vraag is gegroeid
- uw probleem
- wat u van plan bent te gaan doen

Formuleer daaronder duidelijk de vraag die u aan de experts wil stellen.

Stuur bovenstaande naar: j.cohen-schotanus@umcg.nl

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: curriculum, assesment, education management

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J. Cohen-Schotanus

Lamerisstraat 1

9989 EA WARFFUM

E-mail: j.cohen-schotanus@umcg.nl

E16.1 / Zaal 404

Verschillen in dermatologie onderwijs in de geneeskunde opleidingen in Nederland

Boereboom PAP¹, Bergman W², Dikrama PK³, Gerritsen MJP⁴, Nagtzaam IF⁵, Oldhoff JM⁶, Starink MV⁷, Wintzen M⁸, Sigurdsson V¹

¹UMC Utrecht, ²LUMC, ³Erasmus MC, ⁴Radboudumc, ⁵MUMC+, ⁶UMC Groningen, ⁷Academisch Medisch Centrum, ⁸VU medisch centrum

Context

Het onderwijs in de opleiding geneeskunde in heel Nederland is gebaseerd op het Raamplan 2009 Artsenopleiding, onder andere om uniformiteit te creëren binnen de opleidingen. Echter, in het Raamplan 2009 wordt er ook ruimte opengelaten voor eigen invulling. Daarbij is er geen consensus over de hoeveelheid en de inhoud van de lesstof voor specifieke vakken. Hierdoor kunnen er tussen alle opleidingen geneeskunde, acht in totaal, verschillen ontstaan in de opleiding tot arts. Zo ook voor het specialisme dermatologie. Niet alleen het theoretisch onderwijs kan verschillen, maar ook het praktijk onderwijs, in dit geval het coschap dermatologie, kan hieraan onderhevig zijn.

Methode

Om achter deze verschillen in onderwijs te komen, is er een enquête afgenomen bij alle coördinatoren van het dermatologie onderwijs van de acht opleidingen geneeskunde in Nederland.

Ervaringen

Uit de enquête kwamen opvallende verschillen naar voren. De discrepantie in dermatologie onderwijs wordt al gezien vanaf het eerste jaar van de opleiding geneeskunde, waarin over het algemeen de basisprincipes en functies van het menselijk lichaam aan bod komen. In het eerste studiejaar wordt er in enkele universiteiten helemaal geen aandacht besteed aan de anatomie en fysiologie van de huid. Daarnaast is er in de rest van de bachelor een discrepantie bemerkt in zowel de hoeveelheid als de inhoud van het dermatologisch onderwijs. Het LUMC, UMCU en UMC Radboud hebben als enige opleidingen een gedeelte van een blok of geheel blok gewijd aan de dermatologie.

In de master geneeskunde wordt eenzelfde discrepantie gezien. De voorbereiding op de coschappen varieert van helemaal geen tot één week dermatologie onderwijs. Daarnaast wordt er bij twee van de acht universiteiten géén regulier coschap dermatologie aangeboden in de master fase. De studenten van deze universiteiten die toch geïnteresseerd zijn in de dermatologie, kunnen wel kiezen voor een keuzecoschap dermatologie met een duur van zes weken.

Conclusie

Gezien de grote verschillen in aanbod van onderwijs en klinische ervaring in de dermatologie vanuit de verschillende universiteiten in Nederland, is het aannemelijk dat de kennis van basisartsen vanuit deze universiteiten aanzienlijk zal verschillen. Dit ondanks het doel van het Raamplan 2009 Artsenopleiding om uniformiteit te creëren binnen de opleidingen.

Trefwoord: Medical education: General, Curriculum: Planning, Teaching & learning:

All Wijze van presentatie: Praktijkpaper

Correspondentieadres:

P.A.P. Boereboom
UMC Utrecht
Dermatologie, HuispostnummerG02.124
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT
[E-mail: p.a.p.boereboom-3@umcutrecht.nl](mailto:p.a.p.boereboom-3@umcutrecht.nl)

E16.2 / Zaal 404

Niet zo scherpomlijnd; besluitvorming tijdens de vaginale bevalling na een eerdere keizersnede

Rietveld AL, Teunissen PW, Groot CJM de
VU medisch centrum

Probleemstelling

Hoewel het percentage keizersneden wereldwijd stijgt en de poging om vaginaal te bevallen na een eerdere keizersnede steeds vaker voorkomt, is er over het besluitvormingsproces van gynaecologen in deze situatie weinig bekend. Gynaecologen beslissen in geval van stagnatie van de baring of twijfel aan de conditie van het kind, of het voortzetten van een vaginale bevalling veilig is of dat er een (spoed)keizersnede gedaan moet worden. Verkeerde beslissingen kunnen fataal zijn. In Nederland is er tussen ziekenhuizen grote, onverklaarbare, variatie in het aantal pogingen dat slaagt bij vrouwen met vergelijkbare risicofactoren.¹ Het is niet duidelijk welke factoren een rol spelen in de besluitvorming van gynaecologen in dit proces. Interventies die zich richten op het verlagen van het keizersnedepercentage, grijpen vooralsnog niet aan op het besluitvormingsproces tijdens de baring.² Als we meer zouden weten over hoe gynaecologen beslissingen nemen tijdens bevallingen na een eerdere keizersnede, ontstaat de mogelijkheid om gynaecologen expliciet te laten reflecteren op cruciale factoren in de besluitvorming. Zo kunnen onderliggende aannames en concepten worden bijgesteld en mogelijk onverklaarde variatie in zorg worden verminderd.³

Methode

Voor deze studie is gebruik gemaakt van een constructivist grounded theory benadering. Nederlandse gynaecologen zijn individueel geïnterviewd. Participanten werden aanvankelijk willekeurig geselecteerd. Gaandeweg werden de participanten gericht gekozen, ter bevestiging dan wel weerlegging van de ontstane theorie. De interviews richtten zich op situaties die de participanten eens hadden meegemaakt en focusten op factoren die werden meegewogen in de besluitvorming. Transcripten van de interviews werden gecodeerd. Na open codering werd axiaal gecodeerd. De codes werden georganiseerd in thema's die geïntegreerd

werden in een theoretisch kader, welke werd vergeleken met de bestaande literatuur. Dataverzameling was voltooid toen er geen nieuwe onderwerpen meer uit de interviews naar voren kwamen.

Resultaten

Negen gynaecologen uit negen ziekenhuizen in zes Nederlandse provincies werden geïnterviewd. Gynaecologen wogen de kans op een succesvolle vaginale bevalling af tegen de kans op het ontstaan van problemen. In deze afweging speelden drie factoren een rol: de persoonlijke mening van de gynaecoloog, de motivatie van de patiënt en karakteristieken van de bevalling. In dit continue proces van afweging hielden gynaecologen rekening met de in de organisatie beschikbare mogelijkheden en geldende standaarden.

Discussie

Deze kwalitatieve studie integreert de dokter, de patiënt, de bevalling en de organisatie in één theoretisch model dat laat zien hoe cruciale beslissingen gemaakt worden. Het idee dat niet alleen biomedische factoren een rol spelen in medische besluitvorming is niet nieuw. Echter, in het geval van de steeds vaker voorkomende poging tot een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede is deze rol nog niet eerder beschreven en wordt deze niet toegepast in interventies die pogen om het aantal keizersnedes te reduceren. Onze data laten zowel de complexiteit als de terugkerende patronen in het besluitvormingsproces zien. Het blootleggen van deze cruciale componenten opent mogelijkheden voor het incorporeren van het besluitvormingsproces in doelgerichte interventies.

Referenties

89. Vankan E, Schoorel EN, van Kuijk SM, et al. Practice variation of vaginal birth after cesarean and the influence of risk factors at patient level: a retrospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;158-165.
90. Khunpradit S, Tavender E, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Wasiak J, Gruen RL. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;1-62.
91. Argyris C. Single-loop and double-loop models in research on decision making. *Adm Sci Q.* 1976;21(3):363-375.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical

reasoning **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

A.L. Rietveld
VU medisch centrum
Verloskunde en Gynaecologie
ZH 8 B 87, De Boelelaan 1117
1081 HV AMSTERDAM
[E-mail: annarietveld@gmail.com](mailto:annarietveld@gmail.com)

E16.3 / Zaal 404

Actieve leerstrategieën voor toepassing van fysiologische concepten in medisch onderwijs: 'peer instruction' is superieur aan een individueel-constructieve methode

Versteeg M, Steendijk P
LUMC

Probleemstelling

'Peer instruction' (PI) is een actieve leerstrategie die via gestructureerde instructie en onderlinge discussie het conceptueel begrip van studenten bevordert. PI zou positieve invloed kunnen hebben op begrip van medisch fysiologische concepten. Dit is nodig, want het verkrijgen van conceptueel inzicht wordt door studenten als moeilijk ervaren. Daarnaast heeft onderzoek bevestigd dat conceptueel inzicht in de fysiologie het klinisch redeneren verbetert.

Deze studie bestudeert het effect van PI op prestaties van studenten op medisch fysiologische vraagstellingen. Via Bloom's- en transfer taxonomie onderzoeken we uitkomsten op conceptuele vragen en toepassing van de kennis in een veranderde context [1]. In een controlegroep gebruiken we een individueel-constructieve (IC) methode, waarbij studenten individueel kritisch hun antwoord overdenken. Deze controle volgt uit de 'overt learning activities' theorie, waarin IC ondergeschikt is aan PI als interactieve methode [2].

Methode

Eerstejaars geneeskundestudenten (n=312) beantwoordden tijdens werkgroep-onderwijs (n=12-17 per groep) twee meerkeuzevragen over de fysiologische concepten weerstand (A) of compliantie (B). Ze werden ingedeeld in vier groepen waarbij als interventie PI (drie minuten 'peer discussie' in duo's) of IC (drie minuten individuele heroverweging) werd toegepast (PI-A: n=74; PI-B: n=78; IC-A: n=81; IC-B: n=79). Na interventie

beantwoordden studenten opnieuw individueel dezelfde meerkeuzevragen.

Daaropvolgend kregen studenten over beide concepten acht near/far transfervragen. Het leertraject voorafgaand aan een transfervraag kan geclassificeerd worden als PI of IC en als congruent (interventievraag en transfervraag behandelen hetzelfde concept) of incongruent. Het protocol is herhaald bij dezelfde studenten in een tweede werkgroep-sessie. Het verschil in uitkomst pre-post interventie tussen groepen is vergeleken met ongepaarde t-testen. De transfer scores zijn geanalyseerd met een binomiaal, logistiek lineair regressiemodel.

Resultaten

In beide groepen verbeterde de correct-score significant na interventie (PI: 46% → 60%, IC: 40% → 47%, beide $p < 0.001$). De toename in correct-score is significant groter in de PI groep ($p = 0.006$). Het effect wordt ondersteund door het verhoogde 'pre-incorrect post-correct' percentage bij PI (31%) vergeleken met IC (20%, $p = 0.003$).

Alle groepen scoorden beter op de near-transfer vragen dan op de far-transfer vragen (43% vs. 37% correct, $p < 0.001$), wat de validiteit van de gehanteerde taxonomie bevestigt. Een congruent leertraject resulteert in significant hogere scores op de transfervragen (42% vs. 38%, $p = 0.006$), waarbij er geen significant verschil is tussen PI en IC (40% vs. 39%, $p = 0.478$).

Discussie en conclusie

Het onderzoek bevestigt een significant positief effect van PI op leerprestaties met betrekking tot conceptuele fysiologische vraagstukken ten opzichte van de IC methode, in overeenstemming met de 'overt learning activities' theorie [2]. Daarnaast tonen we een significant positief verband tussen actief leren en transfer van conceptuele kennis. Dit resultaat vormt een 'evidence-based' aanbeveling voor de implementatie van PI als activerende leerstrategie in het medisch-fysiologisch onderwijs.

Referenties

80. Cortright, R.N., H.L. Collins, and S.E. DiCarlo, Peer instruction enhanced meaningful learning: ability to solve novel problems. *Advances in Physiology Education*, 2005. 29(2): p. 107-111.
81. Chi, M.T., Active-constructive-interactive: a conceptual framework for differentiating learning activities. *Top Cogn Sci*, 2009. 1(1): p. 73-105.

Trefwoord: Education management: Evidence-based education, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Correspondentieadres:

M. Versteeg
LUMC
Hartziekten
Albinusdreef 2
2333 ZA LEIDEN
[E-mail: m.versteeg@lumc.nl](mailto:m.versteeg@lumc.nl)

E17.1 / Lounge 2

Community gevoel van studenten van Nederlandse en niet-Nederlandse origine binnen de bachelor Farmacie. Validatie van Rovai's Classroom Community Scale

Bijlsma EY, Nuland M van, Koster AS, Meijerman I
Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Een gevoel van sociale cohesie versterkt samenwerkend leren en is geassocieerd met een betere kwaliteit van leren. Een eerdere studie binnen het bachelor programma Farmacie van de Universiteit Utrecht suggereert dat studenten van niet-Nederlandse origine (ongeveer 40%) slechter presteren in het eerste jaar van hun studie (Koster 2008). Onze hypothese is dat dit gerelateerd zou kunnen zijn aan verschillen tussen de sociale cohesie van studenten met een verschillende etnische achtergrond. Het doel van deze studie was het community gevoel te onderzoeken van studenten van Nederlandse en niet-Nederlandse origine door middel van Rovai's Classroom Community Scale (CSS, Rovai 2002).

Methode

Eerstejaars studenten werden twee keer gevraagd een Nederlandse vertaling van Rovai's Classroom Community Scale in te vullen (eind semester 1 en 2, Rovai 2002). Een student werd gerekend tot niet-Nederlandse origine wanneer de student, of tenminste een van de ouders, niet in Nederland geboren is.

Resultaten

Factor analyse bevestigde de structuur van de CCS met 2 factoren, te weten 'connectedness' ($\alpha=0.843$) en 'interactive learning' ($\alpha=0.809$). Studenten van niet-Nederlandse origine scoorden aan het eind van semester 1 significant lager op zowel connectedness als interactive learning dan studenten van Nederlandse origine (scores respectievelijk 18.2 ± 0.8 vs 20.8 ± 0.4 , $p=0.003$; en 23.7 ± 0.9 vs 27.1 ± 0.5 , $p<0.001$). Aan het eind van semester 2 waren deze verschillen vergelijkbaar, maar minder groot (scores respectievelijk 19.9 ± 0.8 vs 21.6 ± 0.5 , $p = 0.072$; en 24.4 ± 0.9 vs 27.0 ± 0.5 , $p = 0.005$).

Discussie

De Nederlandse vertaling van de CCS is een betrouwbare vragenlijst voor het meten van community gevoel. Het lagere community gevoel in studenten van niet-Nederlandse origine suggereert dat de mate van sociale integratie een relevante factor zou kunnen zijn voor studiesucces.

Referenties

92. Rovai, A.P. (2002) Development of an instrument to measure classroom community. *Internet and Higher Education* 5: 197–211.
93. Koster A. (2008) Social Interaction, Learning and Diversity, EARLI, Gothenburg, SIG nr. 21

Trefwoord: Curriculum: Education environment, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-

peer **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

E.Y. Bijlsma
Universiteit Utrecht
Dept Farmaceutische Wetenschappen
Universiteitsweg 99
3584 CG UTRECHT
[E-mail: e.y.bijlsma@uu.nl](mailto:e.y.bijlsma@uu.nl)

E17.2 / Lounge 2

Evaluatie Interprofessioneel Farmacotherapieonderwijs voor Geneeskunde en Farmacie

Hessel MHM¹, Stutterheim JF¹, Rissmann R², Norbart AF¹, Mulder WMC¹
¹LUMC, ²CHDR

Context

Intensieve samenwerking tussen arts en apotheker is essentieel om medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames te voorkomen en medicatieveiligheid te verbeteren [1]. Om efficiënte samenwerking in de beroepspraktijk te stimuleren wordt Interprofessioneel Farmacotherapieonderwijs georganiseerd voor coassistenten Geneeskunde (GNK) en Farmacie (FAR) zodat zij *over, van en met elkaar* kunnen leren.

Interventie

Totaal deden 88 coassistenten mee (GNK n=70, FAR n=18). Om vooraf *over elkaars* professie te leren werd een e-learning gemaakt waarbij medicatieveiligheid, samenwerking en taakverdeling tussen arts en apotheker aanbod kwamen. Na een kennismakingslunch stelden coassistenten aan de hand van casuïstiek, in groepjes van maximaal 6 coassistenten (waarvan 1 FAR), een farmacotherapeutisch behandelplan op volgens de WHO-6STEP methode [2] en presenteerden deze. Daarna volgde een interprofessionele nabespreking met feedback van o.a. een apotheker, clinicus, en klinisch farmacoloog. Het onderwijs werd drie keer gegeven (5x in Nov2017) en geëvalueerd d.m.v. gesloten/openvragen.

Ervaringen

Het evaluatieformulier werd door 84% van de coassistenten ingevuld (GNK n=60, FAR n=14). Ondanks opmerkingen als "gaf inzicht in beide professies" en "bewustwording van belang van samenwerking" werd de e-learning beoordeeld met een onvoldoende (GNK 4.7 ± 2.0 , FAR 5.4 ± 1.8). De casuïstiek sloot aan op beide curricula (GNK 7.7 ± 1.1 , FAR 7.3 ± 2.0). Het gezamenlijk opstellen van een behandelplan werd door GNK hoog gewaardeerd (7.7 ± 1.4) vanwege specifieke farmaceutische kennis van FAR. FAR gaf juist aan vooral geleerd te hebben over aandoeningen en diagnosestelling, en beoordeelde het gezamenlijk uitwerken van casuïstiek met een 7.1 ± 1.0 . Dat beide groepen coassistenten interprofessioneel farmacotherapieonderwijs redelijk leerzaam vonden (GNK 7.2 ± 1.7 , FAR 6.4 ± 2.3), bleek met name uit hun opmerkingen "geeft inzicht in elkaars denkwijze" en "helpt bij het opbouwen van wederzijds begrip".

Lessons learned

Het leerdoel *leren over elkaar* lijkt met de e-learning bereikt maar de praktische uitvoering moet verbeterd worden. Door het gezamenlijk uitwerken en nabespreken van casuïstiek hebben coassistenten *over, van en met elkaar* kunnen leren. GNK leerde van het *farmaceutisch redeneren* van FAR, terwijl zij juist het *klinisch redeneren* van GNK leerden. FAR gaf een lagere score dan GNK maar gaf aan in de toekomst nog meer uit interprofessioneel farmacotherapieonderwijs te kunnen halen als er meer focus ligt op het verschil in kennis tussen arts en apotheker, hierdoor kan samenwerking gericht en extra gestimuleerd worden. Een eerste stap in samenwerken is gezet en coassistenten konden ervaren hoe zij elkaars kennis kunnen aanvullen. Er zal onderzocht worden of meer interprofessioneel onderwijs later in het mastercurriculum een efficiënte samenwerking in de praktijk verder kan stimuleren en medicatieveiligheid kan verbeteren.

Referenties

82. Eindrapport Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid - Ministerie VWS, Januari 2017
83. De Vries TPGM et al. WHO Guide to Good Prescribing. Geneva-1994, World Health Organization.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.H.M. Hessel
LUMC, Klinische Farmacie en Toxicologie
Albunisdreef 2
2333 ZA LEIDEN [E-mail: m.h.m.hessel@lumc.nl](mailto:m.h.m.hessel@lumc.nl)

E17.3 / Lounge 2

De kers op de taart! De ontwikkeling van een topclass kwaliteit, veiligheid en innovatie voor aios

Landzaat LJ, Verspeek A, Claessen G, Verhoeven BH, Gulp PJ M van Radboudumc

Context

Aios willen zich naast het medisch inhoudelijke ook ontwikkelen op de maatschappelijke verantwoording van zorg, zoals zorginnovatie, organisatie en kwaliteitsverbetering. De ontwikkeling van competenties op deze thema's kan op drie niveaus: (1) basis, (2) verdieping en (3) specialisatie.¹ Profilerings start vanaf niveau twee. Binnen de OOR-ON opleidingen mag de aios kiezen voor een profiel. Op het hoogste niveau kan de aios zich verder ontwikkelen tot expert. Hoe vul je als aios dit niveau in?

Beschrijving van de innovatie

Een multidisciplinaire projectgroep heeft een topclass voor aios ontworpen om inhoud te geven aan het specialisatieniveau profiel kwaliteit en veiligheid, geïnspireerd op een succesvolle NFU Master.² Een opleider, medisch specialist, onderwijskundige, patiënt en een aios met profiel kwaliteit en veiligheid, afkomstig uit OOR-ON, hebben een programma voor 9 maanden gemaakt met de focus op het uitvoeren van een kwaliteitsverbeterproject binnen de eigen werkomgeving met verdieping langs de zijlijn in 6 contactmomenten. Tijdens de contacturen verdiept de aios zich in de onderwerpen:

PDCA-cyclus en projectmatig leren werken, zeker bij innovaties;

Opzetten van een plan van aanpak met aandacht voor alle actoren;

Patiëntgerichtheid en rol van de patiënt;

Kenmerken van de topclass zijn: blended learning, peer contact, uitwisseling met experts, trainen van (leiderschaps-)vaardigheden, intervisie op het leertraject en een patiënt als buddy.

Analyse van de implementatie

De projectgroep haalde inspiratie bij verschillende docenten en experts ook van buiten de eigen opleidingsregio. Tijdens een workshop voor opleiders en aios is verkend waar de behoefte voor aios en opleiders lagen. Werving van aios voor de topclass verloopt via de OOR-ON opleidingsgroep, Regionale Opleidingscommissie, Radboudumc Health Academy en sociale media.

De topclass start in april 2017 voor aios van verschillende specialismen. De topclass zal geëvalueerd worden middels vragenlijsten en interviews bij deelnemers, opleiders, docenten en patiënten, om de topclass te waarderen, verbeteren en een implementatieplan voor andere opleidingsregio's beschikbaar te kunnen stellen. Rond november zal hiervan een eerste analyse beschikbaar zijn.

Lessons learned

Behoeft bij aios naar invulling van een profiel op specialisatieniveau is actueel. De topclass kan hierin voorzien.

Patiëntperspectief wordt vaak over het hoofd gezien: patiëntparticipatie vanaf de ontwikkelfase draagt positief bij aan de invulling van het opleidingsprogramma.
Een topclass ontwikkelen is een intensief proces:
Geen vergelijkbaar voorbeeld beschikbaar;
Keuzes maken voor relevante onderdelen met belichting vanuit verschillende perspectieven;
Werving bij een selecte doelgroep met commitment van de opleiders.
Het topclass-concept is toekomstbestendig door innovatieve opleidingsvormen (blended learning, patiëntparticipatie en interprofessioneel leren).
Kijken naar en leren van succesvol geïmplementeerde initiatieven is zinvol.

Referenties

84. Specialisten Opleiding op Maat(SOM) - Individuele profilering en actuele thema's in de medische vervolgopleiding. November 2016
85. NFU Master Kwaliteit en Veiligheid in de patiëntenzorg(www.nfu.nl)

Trefwoord: Medical education: Trends, Teaching & learning: Blended learning, Learning outcomes: Leadership skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

L.J. Landzaat
Radboudumc
Keizer Karelplein 30
6511 NH NIJMEGEN
E-mail: lonneke.landzaat@radboudumc.nl

E17.4 / Lounge 2

Student-docent partnerschappen: Zijn studenten en docenten bereid om samen aan onderwijsverbetering te werken?

Martens SE, Spruijt A, Whittingham JRD, Dolmans DHJM
Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Studenten voelen zich niet altijd serieus genomen wanneer het gaat om onderwijsverbetering. Ondanks dat docenten naar studenten luisteren in bijvoorbeeld onderwijsadviescommissies, hebben studenten vaak het gevoel dat er maar weinig met hun verbeter suggesties wordt gedaan. Een samenwerking waarin docenten en studenten samen gelijkwaardig bijdragen aan besluitvorming en implementatie van onderwijsverbeteringen (een zogenaamd 'student-staff partnership', ook wel student-docent partnerschap (SDP)) kan mogelijk helpen het onderwijs continu te blijven verbeteren (Cook-Sather, Bovill, & Felten, 2014). Er zijn meerdere rapporten geschreven over SDP's waaruit blijkt dat met name respect, reciprocity, responsibility/ownership, empowerment, en commitment belangrijke voorwaarden zijn voor de effectiviteit ervan (Cook-Sather et al., 2014). Echter is er weinig empirische evidentie over de vraag in hoeverre studenten en docenten deze kenmerken herkennen in hun huidige samenwerking en in hoeverre ze überhaupt bereid zijn om een SDP aan te gaan. Daarom luiden onze onderzoeksvragen: Wat zijn de percepties van studenten en docenten over de huidige en gewenste status van de bovengenoemde voorwaarden van SDP in hun curricula? En hoe verklaren studenten en docenten de mogelijke verschillen tussen de huidige en de gewenste status van SDP?

Methode

Dit verklarende mixed-methods onderzoek zal plaatsvinden onder studenten en docenten die betrokken zijn bij onderwijsverbetering in de bachelor programma's van de Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences van de Universiteit Maastricht. Een vragenlijst zal eerst worden afgenomen om de huidige en de gewenste status van SDP te meten, waarna wij door middel van focusgroepen en interviews de verschillen tussen de huidige en gewenste SDP's zullen onderzoeken.

(Beoogde) Resultaten

We verwachten dat studenten momenteel hun samenwerking met docenten nog niet als optimaal zullen ervaren. Casussen laten zien dat verbeter suggesties vaak nog niet door de student en de docent samen geïmplementeerd worden (e.g. Roberts & Nash, 2009). Als we weten in welke kenmerken er discrepanties zijn tussen de huidige en de gewenste status van SDP, zal dat input geven voor het ontwikkelen van een SDP interventie.

Discussie

In vervolgonderzoek zullen wij een SDP interventie ontwikkelen gebaseerd op de resultaten van het huidige onderzoek en op basis van richtlijnen uit de literatuur.

Referenties

- 1 Cook-Sather, A., Bovill, C., & Felten, P. (2014). Engaging students as partners in learning and teaching: A guide for faculty. John Wiley & Sons
- 2 Roberts, A., & Nash, J. (2009). Enabling students to participate in school improvement through a students as researchers programme. Improving Schools, 12, 174-187. doi: 10.1177/1365480209106590

Trefwoord: Education management: Quality Assurance, Teachers/Trainers: General, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S.E. Martens
Universiteit Maastricht
Onderwijsontwikkeling& -onderzoek
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
[E-mail: s.martens@maastrichtuniversity.nl](mailto:s.martens@maastrichtuniversity.nl)

E17.5 / Lounge 2

STARS: een (internationaal) programma voor studenten geneeskunde om ambassadeur doelmatigheid te worden

Rooyen C den, Stassen LPS, Smeenk F, Bijsterveld A van
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding

Doelmatigheid en kosteneffectiviteit van zorg zijn belangrijke thema's in de dagelijkse praktijkvoering. Dit is nog geen ingesloten onderwerp in de opleiding van AIOS. Het Bewustzijnsproject heeft dan ook als doel om de komende jaren met en door het opleidingsveld hierin te gaan voorzien. De kans van slagen wordt groter om hier al vroeg mee te beginnen. Vandaar dat in samenwerking met geneeskunde opleidingen een programma is ontwikkeld, in analogie van het STARSprogramma Canada, waaraan zestien studenten en zestien AIOS kunnen deelnemen.

Beschrijving van de interventie/innovatie

De studenten en AIOS worden in een programma van een dag (10 september) wegwijs gemaakt in het onderwerp doelmatigheid en medisch leiderschap. Toonaangevende sprekers zullen mede het programma vorm geven. Aansluitend zijn zij uitgenodigd op een internationaal congres Choosing Wisely wat dit jaar in Nederland plaatsvindt.

Na de tweedaagse wordt in een Wrapp up een plan opgesteld hoe de studenten en AIOS in het studiejaar 2017/2018 invulling gaan geven aan hun ambassadeursschap.

Ervaringen/analyse van de implementatie

In Canada is het programma twee maal uitgevoerd. Op basis van hun evaluaties wordt het programma in Nederland vorm gegeven.

Belangrijkste ervaringen uit Canada:

- Naast inhoud "wat is doelmatigheid" focus op change management/leiderschapsvaardigheden
- Vooraf opdracht geven (oa e-learning doelmatigheid) om op dag zelf meteen aan de slag te kunnen gaan
- Studenten betrekken die betrokken zijn bij o.a. curriculumvernadering/bestuur
- Belangrijk na te denken over uit welk studiejaar studenten te werven: voldoende kennis en inzicht in onderwijs/zorg om hiervoor "open te staan" en input te leveren;

Afwijkend in Nederland is dat het een gezamenlijk programma met AIOS en studenten is.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)

Canada: studenten hebben naast kennis m.n. behoefte aan leiderschap en change management vaardigheden. Veel innovatieve en creatieve ideeën komen op gang.

Nederland: na de eerste bijeenkomst in september kunnen we hier meer over zeggen.

Referentie

1. Anand Lakhani, Elliot Lass, William K. Silverstein, Karen B. Born, PhD, Wendy Levinson, MD, and Brian M. Wong, MD, FRCPC, Choosing Wisely for Medical Education: Six Things Medical Students and Trainees Should Question, Academic Medicine, Vol...Nr.. 2016Medical Students and Trainees Should Question, Academic Medicine, Vol...Nr.. 2016

Trefwoord: Students/Trainees: General, Teaching & learning: General, Learning outcomes: Leadership skills **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

C. den Rooyen
Universiteit Maastricht
Sluysort 58
3602 AS MAARSSEN
[E-mail: corry@bewustzijnsproject.nl](mailto:corry@bewustzijnsproject.nl)

E17.6 / Lounge 2

Feedback dialoog interventies bij academisch schrijven: een systematisch review

Schillings EMJM, Roebertsen H, Savelberg H, Dolmans DHJM
Universiteit Maastricht

Probleemstelling/context

Schriftelijke feedback is belangrijk om academisch te leren schrijven. Echter, het aanreiken van uitsluitend schriftelijke feedback resulteert niet automatisch in verbetering van schrijfvaardigheden. De geschreven feedback is bijvoorbeeld niet helder voor studenten of het is onduidelijk hoe schrijfvaardigheden verder kunnen worden verbeterd. Er wordt verondersteld dat dialoog over geschreven feedback het leren van studenten bevordert, vooral als die dialoog 'feed-up', 'feed-back' en 'feed-forward' informatie bevat (Hattie & Timperley, 2007; Black & Wiliam, 2009). Het doel van deze studie was om een overzicht te geven van kenmerken van face-to-face dialoog interventies en de effectiviteit van deze interventies te beschrijven.

Methode

Een systematisch review werd uitgevoerd en deze resulteerde uiteindelijk in 12 studies.

Resultaten

De interventies van de geïnccludeerde studies lieten, behalve face-to-face dialoog, nog andere onderdelen zien, waaronder het gebruik van beoordelingscriteria, peer reviews en het reviseren van concept producten. In het algemeen vonden studenten de interventies, inclusief de dialoog, effectief om academische schrijfvaardigheden te verbeteren. Meer objectieve metingen, zoals cijfers, lieten wisselende resultaten zien.

Discussie

Alhoewel de beschreven interventies meestal door studenten positief werden beoordeeld, blijft het in de meeste studies van deze review onduidelijk welk onderdeel nu verantwoordelijk is voor het succes van de interventie. Bovendien is het onduidelijk wat de meerwaarde en de effectiviteit van specifiek de face-to-face dialoog is voor het verbeteren van schrijfvaardigheden. Een onderwijskundige implicatie is dat face-to-face dialogue over feed-up, feed-back en/of feed-forward elementen lijkt te helpen bij het verbeteren van academische schrijfvaardigheden bij studenten. Onderzoek naar de rol en effectiviteit van face-to-face dialoog over geschreven feedback van docenten en/of medestudenten is dan wel nodig.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-

peer **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

E.M.J.M. Schillings
Trichterstraat 15A
6333 AD SCHIMMERT
[E-mail: marlies.schillings@maastrichtuniversity.nl](mailto:marlies.schillings@maastrichtuniversity.nl)

Bontje W. Koggel LM
De Geneeskundestudent

Achtergrond

Verschillen tussen mannen en vrouwen zijn belangrijk in de gezondheidszorg. Gender speelt een rol in onder andere de incidentie, klachtenpresentatie en het beloop van gezondheidsproblemen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, reumatische klachten, depressie, angststoornissen en auto-immuunaandoeningen¹. Tevens heeft gender effect op psychologische, sociale en culturele factoren². Dit kan onder andere terug worden gezien in omgang en communicatie. De Geneeskundestudent was benieuwd of geneeskundestudenten vinden dat ze op dit moment voldoende onderwijs krijgen over gendersensitieve zorg.

Methoden

In november 2016 zijn alle leden van De Geneeskundestudent via de mail uitgenodigd om een digitale enquête in te vullen. In deze enquête zaten vijf stellingen met betrekking tot het onderwijs over gendersensitieve zorg. De stellingen gingen in op de mening van studenten over de hoeveelheid genderonderwijs op het gebied van incidentie, klachtpresentatie, prognose, farmacotherapie en communicatie. Deze konden beoordeeld worden volgens een vijfpunts Likertschaal. De resultaten zijn geanalyseerd met IBM SPSS statistics versie 23.

Resultaten

De enquêtevragen over gender werden volledig ingevuld door 2514 studenten, met een responsepercentage van 17,2%. De meerderheid van de geneeskundestudenten vindt dat ze voldoende onderwijs krijgen over verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van incidentie van ziektebeelden (64,6% voldoende t.o.v. 18,2% onvoldoende). Op het gebied van klachtpresentatie is een meerderheid ontevreden over het onderwijs (36,4% voldoende t.o.v. 39,5% onvoldoende). Wat betreft prognose (22,8% voldoende t.o.v. 47,5% onvoldoende), farmacotherapie (13,5% voldoende t.o.v. 63,5% onvoldoende) en communicatie (28,2% voldoende t.o.v. 45,5% voldoende) vindt een duidelijke meerderheid de hoeveelheid onderwijs onvoldoende. Tevens blijkt dat studenten in de masterfase meer behoefte hebben aan onderwijs over gender dan studenten in de bachelorfase, met name op het gebied van klachtpresentatie (onvoldoende: 35,1% bachelor t.o.v. 44,3% master), prognose (onvoldoende: 41,4% bachelor t.o.v. 54,4% master) en farmacotherapie (onvoldoende: 54% bachelor t.o.v. 73,5% master).

Discussie

Geneeskundestudenten vinden dat er voldoende onderwijs is over verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van incidentie van ziektebeelden. Echter vindt een meerderheid dat er onvoldoende onderwijs wordt gegeven over verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van klachtpresentatie, prognose van ziektebeelden, farmacotherapie en communicatie. Met name geneeskundestudenten die coschappen lopen hebben behoefte aan meer onderwijs over deze onderwerpen. De Geneeskundestudent adviseert de faculteiten om hier meer aandacht aan te schenken in het curriculum.

Referenties

1. Fauser, B.C.J.M., Lagro-Janssen, A.L.M., Bos, A.M.E. (2013). Handboek vrouwspecifieke Geneeskunde. Houten: Prelum uitgever
2. Lagro-Janssen, A.L.M., Verdonk, P., (2007). Practicum seksespecifieke huisartsgeneeskunde. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg

Trefwoord: Curriculum: General, Medical education: General, Learning outcomes:

General **Wijze van presentatie:** Poster

Correspondentieadres:

W. Bontje
De Geneeskundestudent
Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT

E-mail: wies.bontje@degeneeskundestudent.nl

Dikken JD¹, Smit L¹, Wijk M van¹, Pool I², Habes V¹, Schuurmans MJ², Bleijenberg N²
¹Hogeschool Utrecht, ²UMC Utrecht

Aanleiding

Het aantal kwetsbare ouderen neemt toe en blijft steeds langer thuis wonen. Bij de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen zijn vaak meerdere professionals en ondersteuners betrokken waardoor een samenhangend zorg en ondersteuningsaanbod belangrijk is. Goede samenwerking en afstemming tussen de betrokken professionals blijkt lastig. Daarnaast kan het zijn dat niet alle betrokken professionals weten wanneer ze wie voor welke vraag kunnen benaderen of wat iemands expertise is. Daarom is een interprofessionele training voor professionals in de wijk ontwikkeld.

Interventie

Doel van de training is om professionals in de eerste lijn, vanuit de domeinen zorg, wonen en welzijn, beter te leren samenwerken zodat zij proactieve, integrale ouderenzorg kunnen bieden waarbij zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van ouderen voorop staat. Deelnemers leren van en met elkaar hoe de samenwerking in de zorg aan kwetsbare ouderen beter kan en wat daar voor nodig is. De scholing wordt wijk-gebonden georganiseerd voor professionals zoals wijkverpleegkundigen, huisartsen, casemanagers, buurtteam en welzijnsmedewerkers. Het betreft een blended scholing met twee lesdagen en meerdere online opdrachten. Om het leren in het dagelijks werk te versterken krijgen deelnemers opdrachten mee die ze daar uitvoeren. De scholing wordt in mei-juni 2017 drie keer uitgevoerd in 3 wijken in Utrecht.

Analyse van de implementatie

De training wordt op drie interprofessionele uitkomsten (Reeves, 2016) geëvalueerd. De eerste uitkomst vraagt de reactie van de professionals uit tijdens de lesdagen zoals wat heeft men geleerd en wat vond men van het interprofessionele karakter van de training. De tweede uitkomst vraagt de veranderingen in percepties en kennis/vaardigheden uit zoals de perceptie omtrent de taakomschrijving en naar de opgedane kennis en vaardigheden om interprofessioneel te kunnen samenwerken. De derde uitkomst kijkt naar gedragsverandering in de samenwerking tussen de professionals hierbij maken we gebruik van een Social Network Analysis. Deze analyse wordt voorafgaand aan de training alsmede drie maanden na de training uitgevoerd waarbij alle professionals werkzaam binnen de wijk worden geïncludeerd (dus niet enkel de getrainde professionals). Het beoogt aan te tonen dat het trainen van enkele individuen binnen een netwerk van professionals invloed heeft op het gehele netwerk, waarbij zowel een groter (meer professionals met elkaar in contact) als dichter (sterkere relaties) netwerk wordt geambieerd.

Lessons learned

De scholingen worden uitgevoerd in mei-juni. Bij het NVMO-congres zullen de eerste onderzoeksresultaten worden gepresenteerd en de implicaties hiervan voor soortgelijke interprofessionele scholingen.

Referentie

1. Reeves, S., & Barr, H. (2016). Twelve steps to evaluating interprofessional education. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(6), 601-605.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Medical education: All

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J.D. Dikken
Hogeschool Utrecht
FG
Heidelberglaan 7
3584 CS UTRECHT
[E-mail: jeroen.dikken@hu.nl](mailto:jeroen.dikken@hu.nl)

Attitude ten aanzien van ouderen en zelfperceptie op kennisniveau van gerodontologische onderwerpen bij 4e-jaars studenten tandheelkunde

Leunissen RRM, Sampers NMT, Gerritsen AE, Creugers NHJ
Radboudumc

Probleemstelling

In het nieuwe Nijmeegse curriculum tandheelkunde (start september 2017) zal er meer aandacht gegeven worden aan de vergrijzing in de Nederlandse samenleving en haar effecten op de tandheelkunde. Vanaf het studiejaar 2017-2018 zal een nieuw, uitgebreid onderwijsblok Ouderen-tandheelkunde gegeven gaan worden. Vanaf het studiejaar 2018-2019 kunnen studenten opteren voor een afstudeerprofiel ouderen-tandheelkunde.

Om effecten van deze curriculumveranderingen te monitoren, voerden wij een nul-meting uit bij alle 4e-jaars studenten van het huidige, binnenkort oude curriculum. Wij onderzochten hun attitude ten opzichte van ouderen in het algemeen en hun zelfperceptie ten aanzien van hun kennisniveau op het gebied van de ouderen-tandheelkunde.

Methode

Voor het meten van de attitude maakten wij gebruik van een herziene Nederlandstalige versie (1) van de Aging Semantic Differential (ASD). Deze vragenlijst meet op een 7-punts Likert-schaal de attitude op 27 leeftijdsstereotypen. De zelfperceptie van het kennisniveau op 14 gerodontologische onderwerpen werd getest op een 5-punts Likert-schaal. Vervolgmetingen zullen plaatsvinden gedurende de invoering van het nieuwe curriculum op diverse momenten: bij aanvang van de masterfase, ná het nieuwe onderwijsblok ouderen-tandheelkunde, ná dat het afstudeerprofiel ouderen-tandheelkunde 1 jaar gedraaid heeft, en bij het afstuderen van de eerste lichting van het nieuwe curriculum.

Resultaten

De nulmeting laat zien dat 4e-jaars studenten (N=50) een matig positieve attitude hebben ten aanzien van ouderen. De gemiddelde score bedraagt 85 (SD 14). De laagstmogelijke score op de ASD bedraagt 27 en de maximale score 189. Daarbij betekent hoe lager de score des te positiever de studenten zijn. Deze resultaten wijken weinig af van eerdere onderzoeksresultaten (2) bij Nijmeegse 3e-jaars studenten geneeskunde (N=29, GEM=84, SD=11). De score op de zelfperceptievragenlijst (N=55) had een gemiddelde van 39 (SD=6). Hier was de minimale score op de vragenlijst 14 en de maximale score 70. Hoe lager de score, des te zekerder de studenten waren van hun deskundigheid op het onderwerp.

Discussie

Vervolgmetingen zullen gedurende de invoering van het nieuwe curriculum tandheelkunde worden uitgevoerd. Nagegaan zal worden of de invoering van het nieuwe onderwijsblok ouderen-tandheelkunde en het afstudeerprofiel ouderen-tandheelkunde wijzigingen in de attitudes en/of de zelfperceptie van kennisniveau bij studenten bewerkstelligen. In komende NVMO-congressen zal hierover gerapporteerd worden.

Referenties

94. Assessing attitudes toward the elderly: Polizzi's refined version of the aging semantic differential, Polizzi, K.G. Educational Gerontology, Volume 29, Issue 3, Pages 197-216, 2003
95. Teaching geriatrics using an innovative patient-centered serious game. Students and educators win. A proof-of-concept study, van de Pol et al. Journal of the American Geriatrics Society Volume 62, Issue: 10, Pages 1943-1949, 2014

Trefwoord: Students/Trainees: Characteristics, Medical education: Undergraduate education, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R.R.M. Leunissen
Radboudumc
RHA
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN [E-mail: ron.leunissen@radboudumc.nl](mailto:ron.leunissen@radboudumc.nl)

E18.4 / Lounge 2

Leeftijdspecifieke zorg voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker (AYA's); medisch studenten en zorgprofessionals leren online door een gezamenlijk ontwikkelde e-module

Manrique M¹, Bijlsma RM¹, Slond F¹, Manten-Horst E²

¹UMC Utrecht, ²Radboudumc

Context en aanleiding

Elk jaar krijgen ongeveer 2700 jongeren en jongvolwassenen, tussen de 18 en 35 jaar, in Nederland de diagnose 'kanker'. We noemen deze jonge patiënten ook wel AYA's: *Adolescents and Young Adults*. AYA's en professionals geven gezamenlijk vorm aan leeftijdspecifieke, geïntegreerde AYA-zorg, waarin oog is voor zowel de medisch-technische als de psychosociale aspecten rondom kanker en de gevolgen daarvan. De onderwijsstrategie van het UMC Utrecht stelt de patiënt centraal. Om in het onderwijs AYA-zorg onder de aandacht te brengen, hebben de opleiding Geneeskunde van het UMC Utrecht en het Nationaal AYA 'Jong & Kanker' samen met AYA's een e-module ontwikkeld.

Beschrijving

Momenteel is er nog te weinig aandacht voor leeftijdspecifieke zorg in het medisch curriculum. Deze e-module is primair bedoeld voor derdejaars Bachelor studenten Geneeskunde om hen bewust te maken van de behoefte aan leeftijdspecifieke en integrale patiëntenzorg. De module wordt ook beschikbaar gesteld op de website van het Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Platform voor zorgprofessionals, patiënten en hun familieleden.

De e-module bevat animaties, interactieve vragen en filmpjes waarin AYA's, medisch en verpleegkundig specialisten hun ervaringen vertellen. Door het toepassen van het concept *storytelling*, ervaart de gebruiker de medisch-technische en psychosociale uitdagingen die een AYA met kanker doormaakt. De gebruiker wordt zich bewust van het patiëntperspectief en krijgt beter inzicht in het belang van *shared decision making* bij de behandeling van kanker op deze leeftijd.

Implementatie

Deze e-module maakt het mogelijk om het thema AYA-zorg op te nemen in het curriculum. Kanker op AYA leeftijd is een confronterend onderwerp voor studenten in dezelfde leeftijdsgroep. De e-module zal daarom worden ingebed in het face-to-face onderwijs. Gevoelige onderwerpen kunnen dan bespreekbaar worden gemaakt.

Een kleine groep studenten zal de conceptmodule doorlopen, waarna hun commentaar kan worden verwerkt in de definitieve module. In het reguliere onderwijs zal de module door middel van stem apps worden geëvalueerd.

Ervaringen

Deze e-module bevordert bewustwording rond 'kanker op de AYA leeftijd' en leeftijdspecifieke behoeften en zorg; wordt volgens het concept *blended learning* ingezet in het onderwijs; biedt patiënt-gecentreerd onderwijs zonder patiënten in de collegezaal; bereikt verschillende doelgroepen (studenten, artsen, paramedici, patiënten en familieleden); levert een bijdrage aan de kwaliteit van AYA-zorg in Nederland.

Referenties

86. Suzanne E.J. Kaal, Winette T.A van der Graaf, *De kracht van het delen: online support community voor jongvolwassenen met kanker. Spectrum, jaargang 90 / 2012.*
87. Jansen, R., van Bergen, O., Meijer-van den Bergh, E. et al. Bijzijn XL (2013) 6: 22. doi:10.1007/s12632-013-0078-2, *Leeftijdspecifieke oncologische zorg.*

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Curriculum: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M. Manrique
UMC Utrecht
Hijmans van den Berghgeb, Expertisecentrum, HB 4.05
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT [E-mail: m.manrique@umcutrecht.nl](mailto:m.manrique@umcutrecht.nl)

Pieters J¹, Warmenhoven F¹, Versteegen D¹, Beuken-van Everdingen MHJ van den², Courtens A², Dolmans DHJM¹

¹Universiteit Maastricht, ²MUMC+

Probleemstelling

In Nederland is er een stijgende behoefte aan palliatieve zorg. Artsen van bijna alle specialisaties dienen met regelmaat te zorgen voor palliatieve patiënten. Hierbij worden zij regelmatig confronteert met de complexe uitdagingen die palliatieve zorg met zich mee brengt. Om goede multidimensionale en multidisciplinaire zorg te kunnen verlenen, dienen (toekomstige) artsen specifieke kennis, attitudes en skills te ontwikkelen. In Nederland is er momenteel weinig aandacht voor deze zorg in het medisch basisonderwijs. Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen hoe studenten tegen het aangeboden palliatieve zorg onderwijs aankijken. Daarnaast wordt ook inzicht verkregen over het zelfvertrouwen en over de kennis die zij hebben verworven tijdens de studie.

Methode

Een online vragenlijst is afgenomen bij zesdejaars geneeskunde studenten aan vier verschillende medische faculteiten: Amsterdam, Leiden, Nijmegen en Maastricht. De vragenlijst meet hoe studenten denken over palliatief zorg onderwijs en meet het zelfvertrouwen en de kennis van deze studenten.

Resultaten

Van de 590 aangeschreven studenten, participeerde 222 studenten (38%). De resultaten laten zien dat 56% van de studenten zich onzeker voelt bij het verlenen van palliatieve zorg. Hierbij voelt slechts 12% van de studenten zich zelfverzekerd op alle aspecten van palliatieve zorg. Vooral op het spirituele aspect van deze zorg voelen de studenten zich onzeker (77%). Een merendeel (54,5%) geeft aan onvoldoende educatie te hebben ontvangen over palliatieve zorg. Slechts 6% van de studenten geeft aan dat alle aspecten van palliatieve zorg voldoende behandeld worden tijdens de opleiding. Echter stellen bijna alle studenten (96,8%) dat al deze aspecten wel belangrijk zijn om in het curriculum op te nemen. Op de kennis test scoorde een kleine minderheid (48%) meer dan de helft van de vragen goed.

Discussie

De studenten in deze studie zijn bijna afgestudeerde artsen, die in de nabije toekomst dienen te zorgen voor palliatieve patiënten. De resultaten van dit onderzoek laten echter zien dat zij zich niet zelfverzekerd voelen bij het verlenen van deze zorg. Ook geven de studenten aan dat de ontvangen educatie niet alle belangrijke aspecten dekt, terwijl hier wel een behoefte aan is. De resultaten laten zien dat het belangrijk is om meer aandacht te besteden aan palliatieve zorg onderwijs in de medische basisopleidingen.

Referentie

1. Weber, M., Schiedel, S, Nauck, F. & Alt-Epping, B. (2011). Knowledge and attitude of final year medical students in Germany towards palliative care – an interinstitutional questionnaire-based study. MC Palliative Care, 10.

Trefwoord: Curriculum: General, Medical education: Undergraduate education, Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J. Pieters

Westbroek 22

6243 CE GEULLE

E-mail: j.pieters@maastrichtuniversity.nl

14.30-14.45 **WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE**

14.45-16.00 **Plenair / Zuiderduinzaal**

14.45-15.30 **Hoofdlezing**

LeerKRACHT: 'Elke dag samen een beetje beter' voor geweldig onderwijs

Jaap Versfelt, stichting leerKRACHT

Stichting leerKRACHT werkt met scholen aan het creëren van een cultuur van 'samen elke dag een beetje beter'. Met als doel daarmee de kwaliteit van onderwijs te verbeteren. De aanleiding voor het leerKRACHT-initiatief is de realisatie dat het Nederlands onderwijs al 30 jaar aan het watertrappelen is. Veel onderwijsvernieuwingen kwamen en gingen, maar haalden weinig uit. De reden was dat zij zich niet richtten op de cruciale speler: de docent. En de eenvoudige realisatie dat de kwaliteit van onderwijs nooit beter kan zijn dan de kwaliteit van de docenten.

Met de leerKRACHT-aanpak leren docenten van elkaar in de praktijk van de eigen school of instelling en verbeteren samen met hun collega's en met hun studenten of leerlingen het onderwijs. De aanpak is een mix van de lessen uit heel goede schoolsystemen (Finland, Ontario, Shanghai, et cetera), de ervaringen van bedrijven met een verbetercultuur en de lessen die we hebben geleerd samen met honderden deelnemende scholen. Na haar start met 15 pilot-scholen in 2012 doen nu 10% van alle Nederlandse middelbare scholen, basisscholen en MBO's mee met leerKRACHT en is leerKRACHT gestart in het Hoger Onderwijs.

In deze interactieve sessie wordt ingegaan op de achtergrond van leerKRACHT, de aanpak op een school of instelling en wat er voor nodig is om zelf een dergelijke verbetercultuur neer te zetten. Daarbij gaan we met elkaar op zoek naar mogelijkheden om de inzichten van leerKRACHT toe te passen binnen uw eigen instelling.

15.30-16.00 **Uitreiking BSL prijzen en afsluiting congres**

16.15 **VERTREK BUSSEN**