



SEMESTERVERSLAG 2.1

Semester 2.1

3 september 2015 – 27 januari 2016



Jaarvertegenwoordiging 2, 2015-2016

Semester Commissie

Jeldau Rinsma (Duurzame Zorg)

Koen Brummel (Intramurale Zorg)

Loes Knorren (Duurzame zorg)

Lydwien Wilbers (Duurzame Zorg)

Community Commissie

Lotte Spaan (Duurzame Zorg)

Manouk den Toom (Intramurale Zorg)

Tentamen Commissie

Cristian Oranje (Duurzame Zorg)

Sterre van der Ziel (Duurzame Zorg)

jv2@panacea.nl

INHOUDSOPGAVE

SEMESTERVERSLAG 2.1	1
INHOUDSOPGAVE	2
INLEIDING	4
UITLEG EVALUATIEPROCEDURE	5
BASISPROGRAMMA	6
BP THEMA 1: ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN	7
BP THEMA 2: SYSTEEMZIEKTEN	10
BP THEMA 3: BENAUWD	13
BP THEMA 4: BUIK	16
BP THEMA 5: NIEUWVORMING	19
ALGEMENE OPMERKINGEN BP	22
BOEKEN EN ANDER STUDIEMATERIAAL	22
ZELF-STUDIE EN LEERDOELEN	23
VORMEN VAN ONDERWIJS	24
LOGISTIEK	25
NESTOR	25
AANVULLENDE BRONNEN	25
ADVIEZEN AAN DE SEMESTERCOÖRDINATOR	26
VERGELIJKING MET VORIG JAAR	27
DUURZAME ZORG	28
DZ THEMA 1: ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN	29
DZ THEMA 2: SYSTEEMZIEKTEN	31
DZ THEMA 3: BENAUWD	33
DZ THEMA 4: BUIK	35
DZ THEMA 5: NIEUWVORMING	37
OVERZICHT TAKEN DZ	39
ALGEMENE OPMERKINGEN DZ	44
BOEKEN EN ANDER STUDIEMATERIAAL	44
ZELF-STUDIE EN LEERDOELEN	44
VORMEN VAN ONDERWIJS	44
LOGISTIEK	45
NESTOR	45
AANVULLENDE BRONNEN	45
ADVIEZEN AAN HET DZ-TEAM	46
INTRAMURALE ZORG	47
IZ THEMA 1: ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN	48
IZ THEMA 2: SYSTEEMZIEKTEN	50

IZ THEMA 3: BENAUWD	52
IZ THEMA 4: BUIK	54
IZ THEMA 5: NIEUWVORMING	56
OVERZICHT TAKEN IZ	58
ALGEMENE OPMERKINGEN IZ	62
BOEKEN EN ANDER STUDIEMATERIAAL	62
ZELF-STUDIE	62
VORMEN VAN ONDERWIJS	62
LOGISTIEK	63
NESTOR.....	63
AANVULLENDE BRONNEN	63
ADVIEZEN AAN HET IZ-TEAM	64
TENTAMENVERSLAG	65
INLEIDING.....	66
KARAKTERISTIEKEN VAN HET TENTAMEN.....	67
ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.1.....	68
ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.2.....	69
ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.3.....	70
ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.4.....	72
ALGEMENE EVALUTATIE TENTAMEN 2.1.5	74
BIJLAGE 1: RAPPORTAGE KWALITEITSZORG	75

INLEIDING

Dit verslag bevat de evaluatie van **Semester 2.1**. Deze is geschreven door de Semestercommissie (SemCie) en de Communitycommissie (CommuniCie) **van de Jaarvertegenwoordiging 2 (JV2) jaar 2015-2016**. De M.F.V. Panacea heeft een jaarvertegenwoordiging aangesteld om het curriculum en de tentamens te evalueren, om patiëntcadeaus uit te delen, om de jaartrui te produceren en voor het organiseren van onderwijsactiviteiten. Dit semesterverslag evalueert zowel het onderwijs als de tentamens. De SemCie en CommuniCie hebben hun best gedaan om een compleet beeld te geven van de mening van alle studenten over het nieuwe curriculum: het basisprogramma, het community specifieke onderwijs, de docenten en andere onderwijsaspecten.

Het is de verantwoordelijkheid van de Tentamencommissie (TenCie) om de tentamens te evalueren. De commissie gebruikt de evaluatieformulieren die tijdens het tentamen worden uitgedeeld en de mails die ze binnenkrijgen op hun JV e-mailadres om een idee te krijgen van de klachten en ontwikkelingen rond het tentamen en de resultaten. Wanneer dit semesterverslag wordt verstuurd heeft de TenCie het evaluatiegesprek al gehad met de semester coördinator. Dit verslag bevat daarom een overzicht van het verloop van de tentamens, de tentamenstatistieken en een samenvatting van de afhandeling van de klachten.

Het semesterverslag bestaat uit vier secties, namelijk: evaluaties van elke week voor het basisprogramma (BP), voor het specifieke onderwijs van Duurzame Zorg (DZ) en Intramurale Zorg (IZ) en het tentamenverslag. In de bijlage is de "Rapportage kwaliteitszorg" te vinden.

Wij hopen dat dit semesterverslag een goede indruk van het semester geeft en duidelijk en compleet is voor de lezer. Als u vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van het verslag, schroom dan niet contact met ons op te nemen per e-mail of telefonisch.

JV2

jv2@panacea.nl

Cristian Oranje	c.h.a.oranje@student.rug.nl	0641586312
Jeldau Rinsma	j.rinsma.3@student.rug.nl	0630819391
Koen Brummel	k.brummel@student.rug.nl	0615531923
Loes Knorren	e.r.knorren@student.rug.nl	0620949511
Lotte Spaan	l.spaan.1@student.rug.nl	0614974175
Lydwien Wilbers	l.n.wilbers@student.rug.nl	0614289172
Manouk den Toom	m.den.toom@student.rug.nl	0631973406
Sterre van der Ziel	s.van.der.ziel@student.rug.nl	0645293320

Copyright © 2016 M.F.V. Panacea

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever door anderen dan medewerkers van de Rijksuniversiteit Groningen, het Universitair Medisch Centrum Groningen en leden van M.F.V. Panacea zelf.

UITLEG EVALUATIEPROCEDURE

Het evalueren van het basisprogramma wordt gedaan door de SemCie en het Learning Community specifieke onderwijs door de gehele JV onder leiding van de CommuniCie. Alle JV leden evalueren de verschillende vormen van onderwijs en nemen hierbij de mening van medestudenten zo goed mogelijk mee. De procedure evalueert het onderwijs per week. Dit zorgt voor een goed overzicht van wat goed en wat minder goed ging in een week.

Over het algemeen worden de volgende aspecten bij verschillende vormen van onderwijs meegenomen:

Patiëntcollege en Analytisch Redeneren

Inhoud

- Heeft de docent alles goed uitgelegd en de juiste hoeveelheid aandacht aan verschillende aspecten besteed?
- Was het makkelijk te volgen en te begrijpen?

Structuur

- Hoe was de structuur?
- Hield de docent zich aan de geplande tijd?

Presentatie

- Had de docent een prettige snelheid en een duidelijke stem?
- Maakte de docent goed gebruik van visuele en andere hulpmiddelen?
- Was de docent enthousiast?
- Was de docent in staat tot het goed beantwoorden van vragen?

Overig

- Zorgde de docent voor goede interactie met de studenten?
- Was de casus relevant en/of was het oplosbaar? (Analytisch Redeneren)
- Werden de studenten gemotiveerd door de docenten om deel te nemen aan het proces?
- Werd er moeite gestoken in het zeker stellen van begrip bij alle studenten?

Practica

- Wat vond je van het practicum?
- Was het doel van het practicum duidelijk? Was het relevant en nuttig?
- Hoe was het practicum georganiseerd?
- Wat vond je van de begeleider?
- Wat vond je van de supervisie?
- Denk je dat dit practicum ook nuttig is voor andere communities?

BASISPROGRAMMA

BP THEMA 1: ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN

WEEK 1- KRACHTSVERLIES

Algemeen: Deze week bestond uit een Introductie door dr. J.B.M. Kuks en dr. G. Drost. Hierna volgde een Patiëntcollege van dr. G. Drost. Verder bestond deze week uit een practicum anatomie 'Perifeer zenuwletsel' van dr. J.R. Georgiadis. De week werd afgesloten met het Klinisch Redeneren en het Responsiecollege gegeven door dr. J.B.M. Kuks.

Positieve punten: De eerste Introductie en het eerste patiëntcollege van dit jaar waren gelijk erg duidelijk. Dr. Drost vertelde erg bevlogen en was goed ingespeeld op haar patiënt. De patiënt was zelf ook ervaren in het geven van deze colleges. Vragen van de studenten werden afgewisseld met duidelijke sheets en ook werd er wat lichamelijk onderzoek voorgedaan. Studenten hebben hier veel van geleerd en dit dan ook als een prettig college ervaren.

Het practicum anatomie: 'Perifeer zenuwletsel' was zoals de studenten gewend zijn van vorig jaar. Een erg duidelijke handleiding, educatieve opdrachten en genoeg mogelijkheid tot het stellen van vragen maakte het een erg nuttig onderwijsmoment. Het Klinische Redeneren en het Responsie College werden samen achter elkaar gegeven met zowel informatie van de fysioloog als de neuroloog. Dit maakte het interessant. Een casus (voorbereiding) werd volledig uitgewerkt en veel belangrijke punten uit de leerdoelen kwamen aan bod. Daarna werden ook de tutorvignetten nog behandeld, waardoor de studenten na twee uur een erg compleet beeld hadden van de fysiologie en kliniek van gevoelsstoornissen.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten voor deze week.

Algemene verbeterpunten: Er zijn voor deze week geen algemene verbeterpunten.

WEEK 2 – GEVOELSSTOORNISSEN

Algemeen: Binnen het basisprogramma waren er deze week een Introductie en een Patiëntcollege van dr. J.B.M. Kuks, twee tutorbijeenkomsten, het practicum 'Sensibiliteit en evenwicht/neurofysiologie' van dr. R. Bakels en het Klinische Redeneren en een Responsie College van dr. J.B.M. Kuks.

Positieve punten: De Introductie was zeer verhelderend en gaf een goed beeld van wat er belangrijk was deze week.

Het Patiëntcollege werd door veel studenten als erg indrukwekkend ervaren, aangezien het gehele ziekteproces van de man op film was vastgelegd en werd getoond. Naderhand was er veel gelegenheid om vragen te stellen en kwam de interactie met de patiënt volledig uit de zaal. Dit was voor veel studenten erg leuk en interessant. Ook waren de verschillende gegevens op een PowerPoint op een rijtje gezet, wat nuttig was voor de tutorgroep.

Het practicum 'Sensibiliteit en evenwicht/neurofysiologie' was leerzaam en er was

voldoende begeleiding en de mogelijkheid tot het stellen van vragen. De instructies waren duidelijk. De vignetten in de tutorgroepen waren tijdens de bijeenkomst ook handig en zorgden voor extra vragen. Doordat deze vignetten al van te voren beschikbaar waren ter voorbereiding, werkte dit voor veel studenten beter dan de puzzelstukjes.

Het Klinisch Redeneren was net als vorige week erg interessant en volledig. Direct hierna werden tijdens het Responsiecollege de tutorvignetten nogmaals goed doorgenomen. Dit was nuttig, aangezien niet alle studenten er tijdens de tutorbijeenkomst waren uitgekomen.

Verbeterpunten: Het practicum 'Sensibiliteit en evenwicht/neurofysiologie' bevatte ook een groot deel van de stof van week 3. Dit maakte het soms wat lastig om bepaalde vragen te beantwoorden. Gelukkig was er genoeg begeleiding en vormde dit niet een dermate groot probleem.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 3 – DUIZELIGHEID

Algemeen: Deze week waren er verschillende colleges ter ondersteuning van het basisprogramma, zo was er de Introductie van de week, het Patiëntcollege en Klinisch Redeneren. De Introductie van de week en het Patiëntcollege werden gegeven door dr. R. Hofman, Klinisch Redeneren werd gegeven door dr. R.H. Free en dr. W.K. van der Heide.

Positieve punten: Tijdens de Introductie van de week werden al verschillende onderzoeken uitgelegd en passeerden er al veel ziektebeelden van het oor met behulp van veel plaatjes. Dit was voor veel studenten fijn aangezien de onderzoeken en hun betekenis later in de week nog vaak terug zouden komen en de ziekten die daaruit volgden natuurlijk ook.

Tijdens het Patiëntcollege mocht een student de anamnese afnemen. Dit was heel leerzaam om te zien. Ook zorgde dit ervoor dat andere studenten ook goed mee konden doen en vragen konden stellen aan de patiënt. Dr. R. Hofman hielp goed mee wanneer dat nodig was en verder gaf hij goede informatie over de differentiaal diagnose en de diagnostiek.

Bij het Klinisch Redeneren was er een goede interactie tussen de docenten en de studenten. Er werden vragen gesteld, soms werden deze spontaan beantwoord en soms werd iemand aangewezen om een antwoord te geven. Het was fijn dat er bij het aanwijzen niet een hele hoge druk ontstond om het goede antwoord te geven maar dat er ook aan anderen hulp werd gevraagd als iemand er niet uitkwam. Het college werd gegeven aan de hand van een interessante casus die goed aansloot bij zowel het gehoor- als evenwichtsproblemen. Het was fijn dat er wat herhaling van de vorige week aanwezig was evenals nieuwe informatie om te gebruiken als rode draad bij het studeren.

Verbeterpunten: Bij de Introductie van de week werd onder andere de anatomie van het oor besproken, dit was fijn om te horen maar ging eigenlijk iets te snel. Als dit iets langzamer was gegaan hadden studenten meer tijd om ook nog dingen mee te schrijven die hij buiten de dia om vertelde. Ook de verschillende ziekten van het oor die werden laten zien gingen misschien wat snel waardoor er niet voldoende tijd was om de verschillen te onthouden. Het college had wat levendiger gegeven kunnen

worden, aangezien het nu voor sommige studenten lastig was om hun aandacht erbij te houden. Het Patiëntcollege en het Klinisch Redeneren hebben geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Bij het Klinisch redeneren waren de studenten van IZ later, aangezien ze nog een college hadden waardoor ze niet op tijd in de Blauwe Zaal konden zijn. Het zou fijn zijn als hier rooster-technisch rekening mee gehouden kan worden.

WEEK 4 – VISUSKLACHTEN

Algemeen: Binnen het basiscurriculum waren er deze week een Introductie van de week, een Patiëntcollege en het Klinisch Redeneren, gegeven door dr. R. Stoutenbeek.

Positieve punten: Het Patiëntcollege was erg interactief en er was genoeg mogelijkheid tot het stellen van vragen vanuit de zaal. De Introductie van de week vond eigenlijk tussen het Patiëntcollege door plaats, zowel ervoor als erna werd extra informatie gegeven. Het Klinisch Redeneren was erg nuttig en uitgebreid. Door herhaling van eenzelfde soort casus (maar met een andere oorzaak) bleef het opstellen van de differentiaal diagnose beter hangen en er werd stapsgewijs naar de diagnose toe gewerkt.

Verbeterpunten: In de Introductie van de week werd erg gefocust op het ziektebeeld van de patiënt, waardoor alle verschillende oogziekten- en aandoeningen die deze week van belang waren niet aan bod kwamen. Hierdoor was het tijdens de tutorbijeenkomst soms wat zoeken naar de soorten aandoeningen die wel of niet uitgezocht moesten worden.

Algemene verbeterpunten: Er zijn deze week geen algemene verbeterpunten.

BP THEMA 2: SYSTEEMZIEKTEN

WEEK 5 – GEWRICHTSKLACHTEN

Algemeen: Deze week was het thema reumatoïde artritis. Er werd eerst een Introductiecollege gegeven over reumatoïde artritis, ook het Patiëntcollege ging hier over. Ten slotte stond er deze week het Klinisch Redeneren gepland. Alle colleges werden gegeven door Drs. Leijnsma.

Positieve punten: De Introductie werd gegeven door Drs. Leijnsma en gaf een goed overzicht van reumatoïde artritis. Zo werd er verteld over de symptomen, de pathofysiologie en de behandeling. Dit was handig voor het maken van de vragen tijdens de tutorgroep. Er werd ook verteld over een onderscheid tussen verschillende typen reumatische aandoeningen, wat ook nuttig was voor het maken van vragen. Het Patiëntcollege was erg interessant, aangezien de studenten niet een typische patiënt met reumatoïde artritis zagen, maar waarbij verschillende klachten aan bod kwamen. Ook was er een goed evenwicht tussen de interactie met de studenten en het geven van informatie. Het gesprek werd goed geleid door Drs. Leijnsma. Het verhaal was compleet en er werd ook al wat uitleg gegeven, wat erg prettig was. Bij het Klinisch Redeneren werden er vier casus behandeld. Hierdoor kregen de studenten een goed beeld van de verschillende oorzaken van een monoartritis. Er werd bij ieder casus een differentiaal diagnose opgesteld, waardoor de studenten steeds beter wisten wat belangrijk was. Ook was er in dit college veel interactie tussen student en docent en werd er actief meegedaan. Het was om deze redenen een zeer leerzaam college.

Verbeterpunten: Tijdens de Introductie hadden er misschien nog iets meer verschillende ziektebeelden aangestipt kunnen worden. Bij het ontbreken hiervan, wordt er in de tutorgroepen meer teruggesproken op de leerdoelen om vragen te maken in plaats van actief na te denken over de besproken ziektebeelden. Voor het Patiëntcollege en het Klinisch Redeneren zijn geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Het Klinisch Redeneren was erg nuttig. De opbouw van dit college zouden studenten graag meer terug zien. Er was in dit geval een casus op Nestor om voor te bereiden, welke uitgebreid werd besproken tijdens het Klinisch Redeneren. De volgende casus konden hierdoor sneller en gemakkelijker uitgewerkt worden.

WEEK 6 – VLINDERVORMIG ERYTHEEM

Algemeen: Deze week was er een Introductie van de week en een Patiëntcollege van prof. dr. H. Bootsma over SLE, tutorgroepen, een practicum 'Farmacokinetiek' en Klinisch Redeneren van dr. K. de Leeuw over vasculitis.

Positieve punten: De Introductie van de week was uitgebreid en leerzaam en er werd al een zeer volledig beeld van SLE geschetst. Ook werd er kort ingegaan op systemische auto-immuunziekten in het algemeen. Alles tezamen gaf het een mooie basis voor het Patiëntcollege en de tutorgroepen. Tijdens het Patiëntcollege werd er

voldoende ruimte gegeven voor vragen uit de zaal en hier en daar vulde de prof. dr. H Bootsma dit aan. Het practicum 'Farmacokinetiek' was nuttig en sloot goed aan bij de leerstof. Er was tijdens het practicum voldoende ondersteuning aanwezig voor een korte Introductie aan het begin van het practicum en het beantwoorden van vragen tijdens het practicum. De verschillende proeven waren duidelijk omschreven in de handleiding. Het Klinisch Redeneren behandelde vasculitis, wat erg fijn was aangezien dit nog niet eerder aan bod was gekomen. Het college was een combinatie van interactief casus oplossen en informatie over belangrijke vormen van vasculitis en de indeling hiervan. Het was interactief en interessant.

Verbeterpunten: De studenten mistten een werkcollege dermatologie om een beter klinisch beeld te vormen van de verschillende aandoeningen en beter te kunnen differentiëren tussen de verschillende ziektebeelden. Ook zou het van toegevoegde waarde kunnen zijn bij het vinden van de rode draad in de leerstof.

Algemene verbeterpunten: De checklist van dermatologie kwam erg laat en stond in geen enkele verhouding tot de rest van de leerstof. Er waren meer dan veertig punten, welke ook niet volledig te verbinden waren aan de hoofdleerdoelen. De studenten zouden graag zien dat de hoofdleerdoelen de punten uit de checklist dekken, zodat de checklist alleen als controle gebruikt hoeft te worden. Ook was de leerstof van dermatologie qua hoeveelheid niet in verhouding met de andere leerstof en sloot het niet goed aan bij het thema. Dermatologie zou beter passen in een aparte week.

WEEK 7 – OLIGURIE/ANURIE

Algemeen: Er werd binnen het basiscurriculum een Introductie van de week gegeven door dr. J.H.J. Muntinga en een Patiëntcollege en het Klinisch Redeneren door prof. dr. C.A.J.M. Gaillard. Daarnaast was er het practicum 'Anatomie en pathologie nieren' in de snijzaal onder leiding van onder andere dhr. J.R. Georgiadis en dr. P. Room. Ten slotte waren er tutorgroep bijeenkomsten.

Positieve punten: De Introductie van de week werd erg gewaardeerd, aangezien de belangrijkste fysiologische concepten uit het voorgaande jaar herhaald werden. Dit was voor veel studenten nuttig en een goed startpunt van de week. In het Patiëntcollege kwam ook aan bod wat er mis was gegaan in de redenering van de arts, wat interessant was voor de studenten om over na te denken. Na afloop van het verhaal van de patiënt werd er een mooie koppeling gemaakt naar de theorie, wat nuttig was in de tutorgroep bijeenkomst. Tijdens het Klinisch Redeneren werd er een interessante en relevante casus behandeld op een interactieve manier. Het practicum in de snijzaal werd, zoals de meeste anatomiepractica, als erg fijn ervaren. De voorbereiding was duidelijk en de opdrachten tijdens het practicum sloten goed aan op de leerstof. Er was voldoende tijd om alle preparaten langs te gaan en de bijbehorende opdrachten te maken. Ook was er een goede begeleiding.

Verbeterpunten: Het verhaal van de patiënt in het Patiëntcollege was vrij kort en werd direct al vrij volledig verteld. Hierdoor was er niet veel ruimte voor vragen.

Algemene verbeterpunten: Er zijn deze week geen algemene verbeterpunten.

Algemeen: In de eerste Medicine in Context week (MiC-week) stonden er twee ochtenden met verschillende lezingen gepland. Op donderdagochtend werd er voor Intramurale Zorg en Duurzame zorg een inleiding van dr. J. Fleeer en drs. M. de Bree gehouden. Vervolgens was er een lezing over de historische kijk op besmetting aan de hand van syfilis van prof. dr. M. Lieburg en de ochtend eindigde met een lezing over systemische infecties van prof. dr. B.N.M. Sinha. Op de vrijdagochtend kregen alle communities samen een lezing over ebola van mw. M. de Wit en een lezing over Ethics en Freedom van drs. M. de Bree. Vervolgens vertelde prof. dr. H.V. Hogerzeil over de politieke beslissingen en de rol van de WHO in de ebolacrisis en ten slotte praatte mw. A. van de Broek over de fouten en geleerde lessen van de ebolacrisis. Aan het einde van de week was er nog een college Klinisch Redeneren. Het MiC-onderwijs is in een aparte evaluatie geëvalueerd. Hieronder worden de belangrijkste punten beschreven.

Positieve punten: Studenten vonden het een leuke week door de andere kijk op de studiestof. Ook was het erg fijn dat er geen tutorgroepen waren. De Introductie was erg goed en verhelderend en het werd op prijs gesteld dat er tijd werd genomen om het doel van deze MiC-weken uit te leggen. Daarnaast was men erg enthousiast over de lezing van mw. M. de Wit over ebola, wat waarschijnlijk kwam door de vele praktische voorbeelden en de actualiteit van het onderwerp. Verder was de roostering goed geregeld. Ten slotte werd het fijn gevonden dat de week voor het tentamen was gepland. Het feit dat er minder studiestof was en er geen tutorgroepen waren gaf de studenten meer tijd om te studeren voor het naderende tentamen.

Verbeterpunten: De opbouw van de colleges op vrijdagochtend was volgens ons niet helemaal juist gekozen. De aandacht verzwakte namelijk bij veel studenten naarmate de dag vorderde. Dit kwam zowel door de ietwat droge stof van sommige colleges, als ook het niveau van het Engels. Vervolgens resulteerde dit in het feit dat veel studenten na dit college weggingen, terwijl er nog een discussie zou worden gehouden met alle sprekers en de studenten. Het idee om te discussiëren en de kijk van de verschillende communities op dit onderwerp te exploreren was erg leuk bedacht, maar kwam niet helemaal tot zijn recht doordat veel studenten wegliepen.

BP THEMA 3: BENUWD

WEEK 9 – BENUWD

Algemeen: Deze week was het thema Benauwdheid. Als ondersteuning was er een Introductie van de week door dr. J.H.J. Muntinga en dr. W.K. van der Heide. Het Patiëntcollege werd gegeven door dr. N.H.T. ten Hacken en drs. J. Talsma en het Klinisch Redeneren werd gegeven door dr. N.H.T. ten Hacken en dr. W.K. van der Heide.

Positieve punten: De Introductie van de week begon met een aantal punten die deze week aan bod zouden komen. Dit gaf een duidelijk beeld van de leerpunten; zo werden er verschillende ziektes genoemd en de alarmsymptomen en de epidemiologie van de klacht hoesten in de huisartsenpraktijk werden besproken. Dit was een erg handig college om de relevante vragen te kunnen maken tijdens de Tutorbijeenkomst. Het tweede deel van de Introductie was een herhaling van de fysiologie van de longen. Dit was erg nuttig. Het was goed dat dit herhaald werd, omdat het lastige stof betreft die moeilijk te begrijpen kan zijn wanneer studenten dit zelf uit de boeken moet halen. Ook werd er gebruik gemaakt van een casus, wat duidelijk maakte wat studenten aan het eind van de week moesten kennen. Het Patiëntcollege was erg leuk. De patiënt was open en maakte ook grapjes. Eerst was er een gesprek tussen de dokter en de patiënt en daarna konden studenten vragen stellen. Dit was bij deze casus een goede opbouw omdat de studenten nog niet echt wisten waar het dit thema over zou gaan, omdat dit college net na het tentamen was. Het Klinisch Redeneren bestond deze keer uit een heleboel casus. De meningen van de studenten waren hierover verdeeld. Sommige studenten vonden het heel fijn dat ze zelf erg goed konden meedenken, en ze vonden het fijn dat ze door de vele casus handigheid konden krijgen in de manier van denken. Andere studenten vonden het lastig hun aandacht erbij te houden en konden er weinig uithalen.

Verbeterpunten: Het was heel fijn om de fysiologie tijdens de Introductie nog een keer uitgelegd te krijgen, maar het tempo lag wel erg hoog. Het is best een lastig onderwerp en als er iets meer tijd voor was zouden studenten er waarschijnlijk meer aan hebben omdat ze beter de uitleg zouden kunnen volgen. Bij het Patiëntcollege werden er weinig vragen door studenten gesteld, dit kwam waarschijnlijk doordat het tentamen net die morgen was en de studenten daarom ook nog weinig van het onderwerp wisten. Ook was er op een gegeven moment een toevoeging over de fysiologie van COPD door een andere docent, maar dat was erg onduidelijk. Het zou volgens ons beter zijn om één iemand aan het woord te laten. Bij het Klinisch Redeneren moet er misschien een middenweg gevonden worden. Er moeten misschien iets minder casus worden gepresenteerd zodat het tempo wat lager ligt zodat iedereen de aandacht er goed bij kan houden.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 10 – VLEKJE OP DE LONG

Algemeen: Deze week bestond uit een Introductie van dr. A.J. van der Wekken en dr. N.A. 't Hart. Hierna volgde een Patiëntcollege van dr. A.J. van der Wekken. Verder bestond deze week uit een practicum 'Beeldvorming X-thorax', dit werd gegeven door dr. G. de Jonge. De week werd afgesloten met het Klinisch Redeneren gegeven door dr. A.J. van der Wekken en dr. N.A. 't Hart.

Positieve punten: In de Introductie werd besproken wat de leerstof was voor deze week, waardoor de studenten direct een goed overzicht van de leerstof hadden. In het patiëntcollege werden de studenten er goed bij betrokken. Er was genoeg ruimte om vragen te stellen aan de patiënt. Daarnaast werd er in de sheets goede uitleg gegeven over hoe men longkanker kan herkennen. Het college werd afgesloten met een brief die de patiënt voordroeg, waardoor de studenten een goed beeld kregen van hoe de patiënt haar ziekte ervoer. De studenten vonden het een indrukwekkend college. Het practicum 'Beeldvorming X-thorax' werd als zeer nuttig beschouwd. In het college hebben de studenten enkele casus besproken met dr. G. de Jonge. Op deze manier werd duidelijk hoe men een X-thorax foto moet aflezen en waar men op moet letten. Daarnaast waren er genoeg casus, zodat de studenten van elk ziektebeeld een bijbehorende foto te zien kregen. Het Klinisch Redeneren werd gegeven door de longarts samen met een patholoog. Er werden twee casus besproken en aan het einde van het college heeft de patholoog vanuit zijn perspectief de studenten informatie gegeven over longkanker. De studenten hadden uiteindelijk een gedetailleerd beeld van de differentiaal diagnose van haemoptoe.

Verbeterpunten: Voor het practicum beeldvorming X-thorax had meer tijd ingepland kunnen worden. Veel studenten ervoeren het practicum als tekort en vonden het spijtig dat niet alle casus behandeld konden worden. De Introductie van de week was zeer kort. Hierdoor misten de studenten een inleiding van het onderwerp van de week.

Algemene verbeterpunten: Tijdens de gezamenlijke colleges is het zo nu en dan lastig te volgen wat er tussen de student en arts besproken wordt. Het komt geregeld voor dat een antwoord wordt gegeven, maar vervolgens niet wordt herhaald door de arts. Hierdoor missen sommige medestudenten het antwoord, wat ten koste gaat van de aandacht en het leerproces.

WEEK 11 – BENAUWDHEID

Algemeen: Deze week begon met een Patiëntcollege gegeven door dr. P. van der Meer. Daarna kregen wij het Introductiecollege van zowel dr. P. van der Meer als dr. J.H.J. Muntinga. Het Patiëntcollege was omgedraaid met het Introductiecollege i.v.m. de patiënt. Verder kregen wij nog een college Klinisch Redeneren van dr. W. Nieuwland. Ook was er nog een werkcollege Cardiogenetica van prof. dr. M.P. van den Berg.

Positieve punten: Het patiëntcollege was een erg interactief college en de patiënt vertelde ook veel. Daarna liet dr. P. van der Meer de studenten veel nadenken en samenvatten, waardoor iedereen goed mee kon denken. Ook werd het patiëntinterview goed gestuurd en begeleid. Het was erg fijn dat tijdens het college al

wat werd verteld over de aandoening van de patiënt en dat aan het einde een korte samenvatting door dr. P. van der Meer werd gegeven.

Het Introductiecollege was ook een fijn college, waarbij eerst de fysiologie van vorig jaar vlug werd herhaald en vervolgens ook een korte uitleg van de nieuwe leerstof werd gegeven. Na het fysiologische gedeelte kregen de studenten ook nog een cardiologische inleiding. Dit was ook erg nuttig omdat alle aspecten van de week mee waren genomen.

Het Klinisch Redeneren van dr. W. Nieuwland was een goed interactief college, welke duidelijk aansloot op het BP. Daarnaast werd op de juiste momenten verdiept in de leerstof. Ook was er veel mogelijkheid tot het stellen van vragen.

Tijdens het Werkcollege Cardiogenetica van prof. dr. M.P. van den Berg was er duidelijk een rode draad rondom plotselinge dood. Dit was fijn voor de studenten, want zo werd ook al een beetje naar de klinische kant gekeken. Ook sloot het werkcollege goed aan bij het BP.

Verbeterpunten: Aangezien wij eigenlijk twee Introducties kregen, een van fysiologie en een over cardiologie, viel op het op dat er aan het einde van het college er wat minder goed werd opgelet. Daarnaast ging het ook soms net iets te snel. Het Werkcollege Cardiogenetica was niet heel interactief en er werd veel van de PowerPoint af gelezen. Dit was jammer, want zo worden de studenten niet gestimuleerd om actief mee te denken. Ook was het college aan de korte kant.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

BP THEMA 4: BUIK

WEEK 12 - ZUURBRANDEN

Algemeen: Deze week gaven prof. dr. J.H. Kleibeuker en dr. M.D. Talsma binnen het basisprogramma de Introductie van de week, het Patiëntcollege en het Klinisch Redeneren. Ook waren er zoals gewoonlijk de tutorgroep bijeenkomsten.

Positieve punten: De Introductie van de week was zeer uitgebreid en bevatte herhalingen van het afgelopen jaar. Dit was nuttig om de ziektebeelden van deze week beter te begrijpen. Ook werden belangrijke ziektebeelden van deze week kort aangestipt, wat studenten een rode draad gaf voor deze week. Tijdens het Patiëntcollege was er voldoende mogelijkheid tot het stellen van vragen en meedenken over de diagnose. Tijdens het Klinisch Redeneren werd er één casus uitgebreid behandeld, waarin verschillende malen een differentiaal diagnose werd opgesteld. Er was veel aandacht voor het lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek, wat leerzaam was.

Verbeterpunten: Sommige studenten vonden het Introductiecollege wat te snel gaan.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten voor deze week.

WEEK 13 – GEELZIEN

Algemeen: Deze week kregen wij Klinisch Redeneren van dr. T.C.M.A. Schreuder en dr. A.P. van den Berg.

Positieve punten: Het Klinisch Redeneren was erg interactief en de casussen sloten goed aan op het basisprogramma. Er was voldoende diepgang en het was er erg fijn dat er aan het einde een overzicht werd gemaakt van de belangrijkste punten.. De vele afbeeldingen in de PowerPoint waren ook zeer duidelijk en ondersteunend bij het volgen van de casus.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten deze week.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

Algemeen: Deze week bestond uit een Introductie van dr. J. Wedman. Hierna volgde een Patiëntcollege van dr. J. Wedman. Verder bestond deze week uit twee Anatomie practica, deze werden gegeven door dr. J.R. Georgiadis en dr. S.M. Quinten-Dik. Ook werd er deze week het college Histologie en basispathologie lever gegeven door dr. A.S.H. Gouw. De week werd afgesloten met het Klinisch Redeneren gegeven door J.H. Kleibeuker.

Positieve punten: De Introductie van deze week was zeer duidelijk. Er werd informatie gegeven over het slikproces met behulp van plaatjes en filmpjes. Dit maakte het voor de studenten een helder verhaal. Deze duidelijkheid werd voortgezet tijdens het patiëntcollege. Er werd herhaald en samengevat wat de patiënt vertelde en dit maakte het college goed te volgen. Aan het einde van het college werd door de patiënt nog verteld hoe zij dit hele proces had ervaren. Dit was zeer ontroerend en indrukwekkend om te horen. Daarnaast is het ook goed om in te zien wat een ziekte en het gehele proces voor invloed heeft op de patiënt. De beide Anatomie practica waren, zoals de studenten gewend waren, goed verzorgd en zeer leerzaam. Het college Histologie en basispathologie lever was zeer leerzaam. Het college door dr. A.S.H. Gouw werd op een leuke manier gehouden, waardoor de anders vrij droge stof goed bleef hangen. Ook werd er goed gebruikt gemaakt van plaatjes en was het college gericht op de leerdoelen. Hierdoor sloot het goed aan op onze studiestof. Het Klinisch Redeneren werd deze week op het laatste moment gegeven door dr. J.H. Kleibeuker. Er werden twee casus besproken waarbij de zaal goed betrokken was. Op deze manier waren de studenten actief bezig en was te merken dat bij de tweede casus meer respons was en de studenten al van de eerste casus hadden geleerd.

Verbeterpunten: Tijdens het college Klinisch Redeneren werd een casus besproken die over reflux ging. De huidige week ging over slikstoornissen, waardoor deze casus niet helemaal thuis hoorde in deze week. Deze casus had beter in week 12 gepast, waar het onderwerp reflux was.

Algemene verbeterpunten: Het college Klinisch Redeneren werd op het laatste moment gegeven door dr. J.H. Kleibeuker. Tevens werd er in deze week het college Histologie van de lever gegeven dat oorspronkelijk eerder in het thema had moeten worden gegeven. In beide gevallen kregen wij het idee dat de communicatie niet goed verlopen was. Uiteindelijk worden de colleges wel gegeven maar gebeurt dit of in een andere week of moet het college op het laatste moment nog voorbereid worden door de arts. Dit had als gevolg dat er onderwerpen in de verkeerde weken werden besproken en/of dat doctors op het laatste moment nog een college moeten voorbereiden. In dit geval was het uiteindelijk goed opgelost maar het zou jammer zijn als deze onduidelijkheden van invloed zijn op de kwaliteit van de colleges. In acht nemend dat er in het huidige curriculum weinig colleges worden gegeven, hechten de studenten veel waarde aan de colleges die er gegeven worden en is het fijn dat deze van optimale kwaliteit zijn.

Algemeen: Deze week werd de Introductie van de week en het Patiëntcollege gegeven door drs. H.S. Hofker en het Klinisch Redeneren door drs. H.S. Hofker en drs. J.F.M. Lange. Daarnaast waren er deze week de wekelijkse tutorgroep bijeenkomsten.

Positieve punten: Het patiëntcollege was erg interessant en de patiënt was erg goed ingespeeld op de studenten. De patiënt hield eerst zijn verhaal en vervolgens kwamen alle vragen vanuit de studenten. Dit was leerzaam en bevorderde de interactiviteit. Na het Patiëntcollege werd de Introductie van de week gegeven, waarin eerst een aantal basisbegrippen werden uitgelegd en vervolgens dieper in werd gegaan op darmkanker. Het Klinisch Redeneren werd zeer gewaardeerd door de studenten, aangezien de stof leerzaam en nuttig was en verweven was met humor. Er werd veel aandacht besteed aan het lichamelijk en aanvullend onderzoek, de diagnose en de behandeling (van de ziekte van Crohn), maar ook aan de chirurgische mogelijkheden. Vooral dit laatste was fijn, aangezien de studenten deze week een groot deel van de leerstof uit het chirurgieboek moesten leren. Ook werd er nog net even wat dieper ingegaan op complicaties en verschijnselen na een chirurgische ingreep, wat ervoor zorgde dat de studenten verder moesten kijken en redeneren dan puur de leerstof uit het boek.

Verbeterpunten: De Introductie van de week gaf niet zozeer een goede richtlijn voor de te bestuderen stof van deze week en de belangrijkste punten maar focuste vooral op het ziektebeeld van de patiënt uit het patiëntcollege.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

BP THEMA 5: NIEUWVORMING

WEEK 16 – OPGEZETTE KLIEREN

Algemeen: Deze week kregen wij een Introductie van de week en een Patiëntcollege van dr. G.W. van Imhoff. Ook zouden wij nog een Werkcollege Pathologie/Histologie immuunsysteem en Klinisch Redeneren krijgen. Deze colleges konden beide echter niet doorgaan vanwege de weersomstandigheden. Om deze reden zijn de colleges verplaatst en ook iets aangepast. Zo kregen wij i.p.v. het Werkcollege Pathologie/Histologie immuunsysteem een Responsiecollege over dit onderwerp. De Tutorgroep bijeenkomsten zijn ook komen te vervallen en de stof is in week 17 in een responsiecollege aan de orde gekomen. Het Klinisch Redeneren is alleen verplaatst.

Positieve punten: De Introductie van de week was heel duidelijk; er werd goed verteld wat men moest herhalen en daarnaast werd er ook al een kleine herhaling gegeven. Ook de leerdoelen van de week werden overzichtelijk weergegeven. Verder was het erg prettig dat werd aangegeven dat studenten dr. G.W. van Imhoff konden mailen bij vragen. Deze vragen zouden dan besproken worden tijdens het Klinisch Redeneren.

Tijdens het Patiëntcollege nam dr. G.W. van Imhoff zelf de leiding, al konden wel vragen stellen. Zo kwam er voldoende vaart in het college en was het zeer effectief. Alle aspecten die de studenten van de patiënt moesten weten kwamen aan bod en ook de presentatie over de patiënt was een goede aanvulling. Verder was het prettig dat na het college wat dieper in werd gegaan op de ziekte van de patiënt uit het college. Daarnaast werd aangegeven wat belangrijk was om zelf nog uit te zoeken. Het was fijn dat het Responsiecollege Pathologie/Histologie immuunsysteem er was, want zo konden de studenten toch nog hun vragen stellen naar aanleiding van de Versatest die moest worden gemaakt.

Het Klinisch Redeneren was een duidelijk en nuttig college. Er werd een casus besproken en de studenten werden geacht mee te denken. Het was een goed interactief en leerzaam college. Daarnaast was de PowerPoint een goede aanvulling op het college.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten wat betreft de colleges van deze week.

Algemene verbeterpunten: Het zou fijn zijn als er snel duidelijkheid wordt gegeven als colleges niet door kunnen gaan, bijvoorbeeld wanneer deze dan worden ingehaald. Hier is uiteindelijk wel informatie over gegeven, maar toch heeft het voor redelijk wat verwarring onder de studenten gezorgd.

WEEK 17 – 'PAP 4' BIJ UITSTRIJKJE

Algemeen: Door het uitvallen van de colleges door de ijzel in deze week werden een aantal colleges later in de week gegeven. De Introductie van de week en het Patiëntcollege werden pas op dinsdag gegeven. De Introductie van de week, het Patiëntcollege en het Klinisch redeneren werden gegeven door dr. M.H.M. Oonk.

Positieve punten: Alle drie de colleges werden gegeven door Dr. M.H.M. Oonk, de studenten waren erg positief. Er was veel interactie; zowel student als docent stelden vragen. De uitleg was iedere keer heel rustig en heel compleet. De Introductie van de week en het Patiëntcollege boden veel mogelijkheid tot het maken van goede vragen tijdens de tutorgroep bijeenkomst. Omdat het Patiëntcollege op dinsdag was, was er geen echte patiënt maar alleen een casus. Dit was niet heel erg omdat er veel achtergrond informatie over de ziekte werd gegeven waardoor studenten er toch een goed beeld van konden vormen. Bovenstaande punten gelden eigenlijk ook voor het Klinisch redeneren. Ook hier was een goeie casus waarbij er veel interactie was en er goeie achtergrond informatie gegeven werd.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten deze week.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 18 – PIJNLIJKE ZWELLING BEEN

Algemeen: Ook deze week waren er als ondersteuning voor het basisprogramma drie colleges. Dit zijn de Introductie van de week die werd gegeven door drs. P.C. Jutte en prof. dr. J.A. Gietema. Het Patiëntcollege dat werd gegeven door drs. P.C. Jutte en het Klinisch Redeneren dat werd gegeven door prof. dr. J.A. Gietema en prof. drs. D.S. Postma.

Positieve punten: De week begon met het Patiëntcollege, dit was erg indrukwekkend. De patiënt was heel jong en had een heftige diagnose. De studenten wilden hier veel over weten en daar was ook ruimte voor. Er was een goede sfeer. Het gedeelte met de patiënt was vrij kort omdat hij snel weg moest maar er werd wel veel verteld. De arts hield erg de chronologische volgorde aan en dat was fijn om naar te luisteren. Hij stelde ondertussen ook vragen aan studenten en dat was goed. Nadat de patiënt weg was konden er ook nog veel vragen beantwoord worden. De Introductie die daarna kwam gaf nog extra diepgang. Het eerste gedeelte ging over botkanker waar veel aspecten aan bod kwamen zoals de verschillende soorten botkanker, de symptomen en de prognose. Het tweede gedeelte ging meer over de behandeling. Er was een goed tempo. Er werd rustig verteld waardoor iedereen het goed kon volgen. Tijdens het Klinisch Redeneren kwam de essentie van revalidatie goed aan bod. Ook kwamen alle zaken vooraf aan een amputatie duidelijk aan bod.

Verbeterpunten: Voor het Patiëntcollege zijn geen verbeterpunten. Bij de Introductie van de week zat er vrij veel herhaling in de dia's. Hierdoor konden de studenten iets minder goed hun aandacht erbij houden omdat dezelfde informatie twee dia's eerder ook al was genoemd. Het Klinisch Redeneren duurde twee uur, maar veel studenten hadden het idee dat de behandelde stof misschien ook in een wat kortere tijd behandeld had kunnen worden. Sommige begrippen kwamen een aantal keren terug, waardoor studenten hun aandacht verloren. Ook hadden de studenten graag nog een extra casus behandeld om zo meer tot het doel van Klinisch Redeneren te komen.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 19 – DE DOOD (MIC-WEEK)

De MIC-week zal apart geëvalueerd worden met de desbetreffende organisatie.

ALGEMENE OPMERKINGEN BP

BOEKEN EN ANDER STUDIEMATERIAAL

BOEKEN & E-BOOKS

In dit tweede jaar stonden er een paar nieuwe boeken op de boekenlijst naast de boeken uit jaar 1. De boeken die in het eerste semester zijn gebruikt zullen hieronder kort geëvalueerd worden. We willen graag nog een opmerking maken over het boek "*Textbook of Orthopaedics, trauma and rheumatology*" van R. Luqmani. Dit boek moest namelijk aangeschaft worden maar in het gehele thema van reumatologie is dit boek niet gebruikt. Deze informatie werd nu allemaal uit *Clinical Medicine* en *Pathologic Basis of Disease* gehaald. Dit vonden veel studenten vreemd en zonde van het boek omdat deze speciaal over reumatologie gaat.

Beckmann, C.R.B., Obstetrics and Gynecology, zevende editie (2012)

Het gynaecologieboek bevat veel informatie en heeft een overzichtelijke indeling wat betreft de hoofdstukken over gynaecologische tumoren. Wel loopt de stof soms niet geheel in elkaar over en mist er een logische samenhang tussen de informatie. De stof was soms ook lastig te begrijpen, aangezien de studenten nog niets hadden geleerd over de anatomie en fysiologie.

Guyton, A.C., Textbook of Medical Physiology, twaalfde editie (2011)

Dit boek is het afgelopen semester slechts een enkele keer gebruikt. Het blijft voor veel studenten echter een fijn en duidelijk boek om uit te werken.

Kerr, J.F., Functional histology, tweede editie (2009)

Dit boek wordt als nuttig en bondig ervaren. Er staan veel verduidelijkende afbeeldingen in en de informatie sluit goed aan op de beoogde leerstof.

Kuks, J.B.M., Leerboek Klinische neurologie, zeventiende editie (2012)

Men vindt dit boek fijn om mee te werken, mede omdat het in het Nederlands is en door de vele samenvattende tabellen. De leerstof en toets vragen (gemaakt door Kuks) sluiten vanzelfsprekend goed aan op het boek.

Kumar, P., Clinical medicine, achtste editie (2012)

Dit boek wordt veel gebruikt en bevat erg veel nuttige informatie. Wel wordt het boek vaak als zeer gedetailleerd beschouwd, waardoor studenten het lastig vinden om de rode lijn aan te houden.

Lang, G., Ophthalmology "a pocket textbook atlas", tweede editie (2006)

Dit boek is goed ingedeeld en beschrijft veel ziektebeelden bondig en overzichtelijk. Ook zijn de vele afbeeldingen een grote ondersteuning. Sommige studenten vonden het formaat echter wel wat onhandig, aangezien het slecht open blijft liggen en de bladzijden erg dun zijn.

Mackenbach, J.P., Volksgezondheid en gezondheidszorg, zesde editie (2012)

Voor de leerdoelen binnen het vakgebied Sociale Geneeskunde is dit een nuttig boek. De leerstof leest gemakkelijk en is duidelijk. Het boek geeft een goed beeld van de Nederlandse gezondheidszorg.

Moore, K.L., *Essential clinical anatomy*, vijfde editie (2014)

Het anatomieboek blijft een nuttig boek, maar is soms erg gedetailleerd. De practica in de snijzaal zijn van groot nut om de benodigde kennis te destilleren uit de leerstof.

Quick, C.R.G., *Essential Surgery*, vijfde editie (2014)

Het boek bevat zowel vele duidelijke afbeeldingen en uitgebreide beschrijvingen van chirurgische procedures als klinische informatie. Wel vinden studenten het lastig om de rode draad in het boek te vinden, wat mede vermoeilijkt wordt door onduidelijke richtlijnen binnen de leerdoelen.

Rang, H.P., *Rang & Dale's Pharmacology*, zevende editie (2011)

Er werd dit jaar meer gebruik gemaakt van dit boek dan vorig jaar. Het boek is duidelijk en bevat veel ondersteunende grafieken en schema's. Wel verschilt de voorkeursmedicatie in het boek soms met de Nederlandse richtlijnen waardoor aanvullende informatie uit het farmacotherapeutisch Kompas nodig is.

Robbins, *Pathologic basis of disease*, negende editie (2014)

Dit boek wordt veel in combinatie met Clinical Medicine gebruikt. De informatie uit beide boeken komt deels overeen en vult elkaar deels aan. In dit boek wordt vooral extra aandacht besteed aan de morfologie/histologie van ziektes. Het boek werkt overzichtelijk en geeft duidelijke afbeeldingen.

Vries, N. de, *Leerboek Keel-Neus-Oorheelkunde en hoofd-halschirurgie*, tweede druk (2013)

Er werd veelvuldig gebruik gemaakt van dit boek in het eerste thema. Voor veel studenten was het een duidelijk boek vooral door de Nederlandse taal. De leerdoelen sloten goed aan op de diepte van de informatie. Ook was dit boek van groot belang in het vierde thema. Ook hier vormde dit boek een duidelijke en fijne informatiebron. Wel was het vinden van de kernstof lastig, aangezien de leerdoelen vele hoofdstukken uit dit boek bevatte zonder dat er duidelijkheid was over de belangrijkste stof.

ZELF-STUDIE EN LEERDOELEN

De leerdoelen die de studenten krijgen zijn duidelijk geformuleerd. Soms zijn ze nog wel heel globaal en is het moeilijk te bepalen hoe diep er op de stof in moet worden gegaan. De leerstof wordt duidelijk aangegeven alleen is het hier ook niet altijd helemaal duidelijk hoe diep er op in moeten worden gegaan. De checklist die studenten krijgen wordt over het algemeen als prettig ervaren mede doordat deze op vrijdag al wordt geplaatst. Echter is er soms een verschil tussen de verschillende vakgebieden qua opbouw en diepte van de checklist. Ook staan er soms punten in de checklist die niet in de leerstof worden behandeld.

Het is inmiddels duidelijker wat leidend is, maar toch bestaat er af en toe nog wat verwarring. Dit komt dan vooral doordat leerdoelen en de checklist niet altijd overeen komen met de leerstof. Het zou prettig zijn als hier door de desbetreffende docent naar wordt gekeken.

Omdat de beschrijving van de week en de leerdoelen niet altijd op tijd op Nestor

kunnen komen, wordt nu wel elke keer de leerstof al bekend gemaakt. Dit wordt als prettig ervaren omdat zo alvast naar voren kan worden gekeken en de planning kan hierop worden aangepast.

In de eerste helft van het semester lag de werkdruk erg hoog. In de tweede helft van het semester is dit iets minder geworden. Natuurlijk moet de G2020 student nog veel aan zelfstudie doen, maar de hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor de hoeveelheid leerstof komt nu beter overeen.

VORMEN VAN ONDERWIJS

PATIENTCOLLEGE

De patiëntcolleges zijn vaak erg goed. Er zijn altijd veel studenten aanwezig. Per docent verschilt de opbouw wel vaak maar dat is niet heel erg. Door de verschillen in opbouw kijk je er iedere keer op een andere manier naar. Zo werd er een keer een student gevraagd om het hele gesprek te voeren. Een andere keer voerde vooral de arts het gesprek. En soms worden juist de meeste vragen gesteld door verschillende studenten. Het verschilt ook per patiënt wat het beste werkt omdat het bij de ene casus makkelijker is relevante vragen te stellen dan bij de andere. Het is fijn als de docent voor of na het gesprek nog even verdieping geeft over het onderwerp of punten aanstipt waar vragen over gemaakt kunnen worden tijdens de tutorgroepen.

KLINISCH REDENEREN

Het Klinisch Redeneren verschilt erg per docent. Het is fijn als er meerdere ziektebeelden van de afgelopen week worden behandeld. Klinisch Redeneren is een goede plek om een overzicht te geven van de belangrijkste leerstof en ziektebeelden en uit te leggen hoe er onderscheid kan worden gemaakt tussen verschillende differentiaal diagnoses. Het werkt dus erg goed als er verschillende casussen worden besproken die een overlappend thema hebben.

TUTORGROEPEN

Dit jaar wordt er tijdens de tutorgroepen meer gebruikt gemaakt van vignettes. Het verschilt per tutor hoe deze gebruikt worden. Bij sommige groepen moet dit van te voren worden uitgewerkt, hierdoor komen de studenten beter voorbereid naar de bijeenkomst en kunnen ze betere vragen stellen. Sommige vignettes zijn echter niet altijd geschikt. Het is dan te moeilijk om ze goed uit te werken zonder echte kennis. In dat geval zou er misschien een bron bij geplaatst kunnen worden waar deze informatie te vinden is. De Introductie van de week zorgt er vaak voor dat de studenten al een beetje weten waar ze vragen over kunnen stellen zonder precies de leerdoelen te volgen. Er blijven verschillen bestaan tussen tutorgroepen, maar dit is niet te voorkomen aangezien elke tutor en tutorgroep anders op elkaar inspelen en hun eigen tutoronderwijs vormen. Wel is te merken dat de tutores goed geïnstrueerd worden.

LOGISTIEK

In collegezaal 3219.0061 is de temperatuur vaak erg laag. Dit maakt het minder comfortabel om er een college te volgen. Daarnaast hangt er vaak een rooklucht in deze zaal waardoor het verblijf er ook niet comfortabeler op wordt.

NESTOR

De informatie op Nestor is goed en overzichtelijk te vinden. Binnen het basisprogramma zijn de verschillende thema's en colleges opgedeeld in mappen wat het overzichtelijk maakt en ervoor zorgt dat je iets makkelijk kunt vinden.

Verder wordt er duidelijk melding gemaakt van veranderingen/toevoegingen in het betreffende basisonderwijs.

Echter blijven alle practica waar je je voor ingeschreven hebt op nestor staan. Dit betreft ook de practica die al geweest zijn. Hierdoor raak je het overzicht kwijt en is het moeilijk om de practica waar je voor het betreffende thema ingeschreven bent terug te vinden.

AANVULLENDE BRONNEN

Discussionboard: In de eerste twee weken werd het discussionboard beheerd door dr. J.B.M. Kuks. Meneer Kuks reageerde binnen afzienbare tijd op iedere vraag. Na een wat matige opstart van studenten werd dit in de loop van de week veel gebruikt. In de weken erna is het discussionboard een stuk minder gebruikt. In sommige weken is het discussionboard zelfs helemaal niet gebruikt. Wel werden de gestelde vragen goed beantwoord. Mr. Jacobs beheerde het discussionboard in deze laatste weken en stuurde alle vragen door naar diegene die het antwoord voor de studenten had. Dit had als nadeel dat het een stuk langer duurde voordat vragen beantwoord werden.

Scorion: Nadat Scorion vorig jaar in het begin onduidelijk was voor de studenten is het onderhand een prima programma om mee te werken. Scorion is duidelijk te vinden op Nestor en de taken zijn gemakkelijk toe te voegen. Ook zijn bestanden makkelijk toe te voegen waardoor het voor studenten makkelijk is om hun opdrachten via Scorion te versturen naar de beoordelaars.

Google apps for education: De mailtjes kwamen over het algemeen vrijwel altijd op tijd tenzij de informatie op Nestor te laat verscheen. Dit omdat de meeste mailtjes gaan over announcements op Nestor. Het is fijn dat er announcements worden verstuurd via de mail, zodat studenten de informatie zowel op hun studentenmail als op Nestor kunnen vinden zodat informatie minder snel wordt gemist.

P-scribe: P-scribe wordt gebruikt voor de farmacologie practica. Het is een duidelijk programma en het is makkelijk om mee te werken.

Versatest: De Versatest wordt vooral gebruikt voor histologiepractica. Het is een erg fijn programma, aangezien er veel beelden worden gebruikt en er een goede uitleg bij wordt gegeven. Ook sluit het altijd goed aan bij het basisprogramma en geeft het een goede toevoeging aan de leerstof.

ADVIEZEN AAN DE SEMESTERCOÖRDINATOR

- Er blijft onduidelijkheid bestaan over de leerstof, de leerdoelen en de checklist. Deze komen vaak niet overeen en dit zorgt voor verwarring. Het zou prettig zijn als de docenten hier iets nauwkeuriger naar willen kijken. Dit zou veel verwarring kunnen voorkomen.
- De werkdruk is als sinds het begin van het jaar erg hoog. Er is veel leerstof met veel ziektebeelden, welke in sommige boeken erg uitgebreid zijn beschreven. Het is dan niet duidelijk hoe diep op de stof moet worden ingegaan en wat wel en wat niet relevant is. Doordat niet altijd duidelijk is welke van de twee leidend is (de leerbronnen of de checklist), heerst er veel stress onder de studenten. Er is daarnaast geen tijd om bij te komen na een tentamen. De werkdruk ligt hoger dan begin vorig jaar door de grote hoeveelheid stof en de onduidelijkheid omtrent de leerdoelen.
In de tweede helft van het semester is de werkdruk wel iets verbeterd. Toch is dit wel een belangrijk punt om mee te nemen voor de volgende jaren.
- Er zijn maar weinig contacturen in het nieuwe curriculum. Het zou erg gewaardeerd worden als de geplande contacturen ook daadwerkelijk vol gemaakt worden en zo veel mogelijk colleges doorgaan. Op die manier hebben de studenten wat meer een houvast en kunnen ze zich beter voorbereiden op de tentamens.
- Het was fijn dat meerdere thema's vier weken duurden. Hierdoor hebben de studenten een klein beetje tijd om bij te komen na het tentamen.
- In G2020 wordt de interactie tussen de studenten en de docenten heel belangrijk gevonden. Soms kost het echter te veel tijd en gaat het ten koste van de kwaliteit van het onderwijs. Zo kan teveel interactie leiden tot weinig diepgang of het te lang blijven hangen op één punt. Dit heeft als gevolg dat niet alle stof behandeld kan worden of dat de aandacht onder de studenten te veel verzwakt.
- Tijdens het eerste thema kregen de studenten een oefentoets. Dit was fijn omdat studenten daardoor wist wat voor een soort vragen er op het tentamen konden komen van de verschillende onderwerpen. Andere jaren kunnen dit aan de hand van de tentamens uit vorige jaren doen. Voor G2020 is dit lastiger omdat de onderwerpen uit verschillende tentamens van voorgaande jaren komen. De studenten zouden een oefentoets voor de volgende thema's erg waarderen.
- De temperatuur in 3219.0016 is vaak laag, het zou fijner zijn als het soms wat warmer is. Ook hangt er nog af en toe een rooklucht in de zaal.
- Roosterwijzigingen moeten bijtijds gemeld worden, zodat studenten hiermee rekening kunnen houden in hun planning.
- Voor de practica moeten de studenten zich inschrijven via Nestor. Aan de zijkant bij Nestor komt dan een lijst met deze inschrijvingen. Deze gaan niet weg als het practicum geweest is waardoor het nu een onoverzichtelijke lijst is. Het zou fijn zijn als de practica die al geweest zijn uit deze lijst verwijderd konden worden.
- Discussionboard werkt nog niet optimaal. Het duurt erg lang voordat er antwoord wordt gegeven doordat docenten via de semestercoördinator de

vragen moeten krijgen en de antwoorden moeten doorgeven. Het discussionboard is in de tweede helft van het semester niet meer gebruikt.

- Het is van belang dat de leerdoelen en leerstof bijtijds op Nestor worden gepubliceerd. Vooral voor de studenten die vooruit willen werken staat stof er vaak laat of onvolledig op. Hierdoor kan het voorkomen dat bij sommige studenten het beeld gevormd dat er geen lijn in de stof zit.

VERGELIJKING MET VORIG JAAR

- Dit jaar wordt er duidelijk verteld tijdens bijvoorbeeld de Introductie van de week waar de colleges van het basisprogramma over zullen gaan. Dat is fijn en geeft duidelijkheid.
- Vorig jaar was er soms nog college op de dag van het tentamen, het is fijn dat dit jaar niet meer zo is.
- Vorig jaar was er, net als dit jaar, nog niet echt continuïteit in de checklist. Dit zou wel veel rust geven.

DUURZAME ZORG

DZ THEMA 1: ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN

WEEK 1 – KRACHTSVERLIES

Algemeen: Binnen het community onderwijs kregen de studenten deze week een Introductie van de taak van drs. M.P.A. Andriessen, de eerste coachgroep bijeenkomst en het werkcollege HNP van dr. C.A.J. Vroomen.

Positieve punten: De Introductie van de taak was informatief en gaf een goed overzicht van wat er van de studenten verwacht werd de komende weken en wat er aan ondersteuning geboden werd. De voorbereiding voor de eerste coachgroep bijeenkomst was tijdig bekend en de opdracht waarin de studenten zichzelf moesten beoordelen was leerzaam en nuttig. Het werkcollege HNP was erg nuttig, aangezien de context voor de taak hierdoor duidelijker werd voor de studenten. Daarnaast sloot het ook aan bij het basiscurriculum.

Verbeterpunten: Niet alle voorbereidingsopdrachten voor de coachgroep bijeenkomst hadden een duidelijke functie. De casus sloot bijvoorbeeld niet goed aan bij het thema van de week en had voor de meeste studenten ook geen grote toevoegende waarde tijdens de bijeenkomst, aangezien het thema over complicaties en fouten aan het eind van vorig jaar al voorbij was gekomen.

Algemene verbeterpunten: Er zijn deze week geen algemene verbeterpunten.

WEEK 2 – GEVOELSSTOORNISSEN

Algemeen: Deze week stond het werkcollege 'Doelmatigheidsonderzoek' gepland binnen het community onderwijs. Verder waren er geen ondersteunende werkcolleges.

Positieve punten: Dit werkcollege werd gegeven door Dr. Vermeulen. Ze kon de aandacht van de studenten er goed bijhouden en betrok ook de studenten bij het werkcollege. Het was interessant om naar te luisteren.

Verbeterpunten: Bij het college kwamen er niet heel veel studenten opdagen. Dit kwam waarschijnlijk doordat het vrijdagmiddag was. Dit was jammer omdat er daardoor ook minder respons vanuit de studenten kwam. Het college heeft maar minimaal bijgedragen aan de maakbaarheid van de taak of aan het basisprogramma. Hierdoor werd het door sommige studenten niet als nuttig ervaren.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 3 – DUIZELIGHEID

Algemeen: In week drie was er voor de studenten van Duurzame Zorg een coachgroep bijeenkomst, een werkcollege Chronisch uitstralende pijn: "geen diagnose" van dr. C.A.J. Vroomen en een discussiebijeenkomst onder leiding van drs. M.P.A. Andriessen.

Positieve punten: De coachgroep bijeenkomst had een duidelijk doel, namelijk de mogelijkheid om vragen te stellen over de CAT. Dit was voor de studenten nuttig en hielp hen om de laatste puntjes op de i te zetten. Ook kwam het andere onderdeel van de taak, een artikel schrijven over 'levenslang bijblijven', aan de orde zodat de studenten hier ook makkelijker mee aan de slag konden. Het werkcollege over chronisch uitstralende pijn was een zeer verdiepend college. Het was interessant en was een goede verdieping op de taak. Drs. M.P.A. Andriessen stelde tijdens de discussie kritische en interessante vragen en het was leuk dat de studenten ook iets te horen kregen over de andere onderwerpen binnen de taak.

Verbeterpunten: De discussiebijeenkomst werd in twee keer gegeven, maar had beide keren een erg lage opkomst (het eerste college een opkomst van 5 personen). Dit zorgde ervoor dat niet alle onderwerpen vertegenwoordigd waren. Bij het werkcollege 'Chronisch uitstralende pijn' was de docent zijn laptop vergeten. Hierdoor was het begin van het werkcollege nogal rommelig. Later werd de laptop alsnog gebracht en kon het werkcollege doorgaan.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 4 – VISUSKLACHTEN

Algemeen: Deze week waren er geen ondersteunde werkcolleges voor Duurzame Zorg.

Positieve punten: Het was fijn dat de taak al de week ervoor moest worden ingeleverd. Daardoor liepen de taak en het tentamen niet door elkaar heen. Hierdoor hadden de studenten ook minder stress.

Verbeterpunten: Dit is deze week niet van toepassing.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

DZ THEMA 2: SYSTEEMZIEKTEN

WEEK 5 - GEWRICHTSKLACHTEN

Algemeen: Er was deze week een Introductie van de taak van dhr. M.J. Buiskool, een werkcollege 'Farmacokinetiek' van prof. dr. P. Denig en het werkcollege 'Chronic kidney disease bij ouderen' van prof. dr. J.M.W. Joosten en dr. H.A. Polinder-Bos.

Positieve punten: De Introductie van de taak gaf een goed beeld van de taak en aan de hand van een casus hadden de studenten alvast iets om over na te denken. Het werkcollege 'Farmacokinetiek' was verhelderend en duidelijk. De casus uit Pscribe werd besproken en de belangrijkste punten uit de leerstof werden aangehaald. Het was fijn dat dit allemaal een keer langskwam voordat de studenten begonnen waren met studeren. Het werkcollege 'Chronic kidney disease bij ouderen' werd door veel studenten als leuk en interessant ervaren. Het werkcollege was erg informatief en fysiologisch nuttig. Ook sloot het erg mooi aan bij Duurzame Zorg met de nadruk op besluitvorming en afwegingen maken. Het was ook interessant met het oog op het interview met de dialysepatiënt. De voorbereiding van de verschillende coachgroepen zorgde voor een brede kijk op het hele concept van dialyse. Ondanks dat niet elke coachgroep een voorbereiding heeft ingeleverd, lijkt deze manier van voorbereiden wel beter te werken dan wanneer er veel voorbereid moet worden en presentaties worden verwacht. De opdrachten kunnen nu makkelijker worden verdeeld en je bent nu als gehele coachgroep verantwoordelijk voor een korte presentatie.

Verbeterpunten: Het werkcollege 'Farmacokinetiek' was door vrijwel niemand voorbereid (Pscribe), aangezien het de ochtend na de dag van het tentamen viel. Studenten bereidden zoiets vaak niet voor het tentamen voor, aangezien ze dan bezig zijn met het huidige thema en willen studeren en er was vrijwel geen tijd om het na het tentamen voor te bereiden.

Algemene verbeterpunten: Tijdens de Introductie van de taak kwamen er veel vragen over tijden van de ingeplande interviews die samenvielen met het profileringsonderwijs. Dit gaf nogal wat onrust bij de studenten, aangezien dit niet gecommuniceerd bleek te zijn.

WEEK 6 – VLINDERVORMIG ERYTHEEM

Algemeen: Deze week was er het werkcollege 'Shared-decision making: principes, voorwaarden en inhoud' van prof. dr. J.M.W. Joosten en dr. H.A. Polinder-Bos.

Positieve punten: Het werkcollege was erg goed voorbereid door de docenten en er kwam belangrijke stof aan bod. Het werkcollege was in eerste instantie niet nodig voor de taak maar er kwamen wel belangrijke principes naar voren die later zeker terug zullen komen. Ook was er een dialysepatiënt aanwezig die vertelde over haar ervaringen met betrekking tot de besluitvorming tot dialyse. Dit was erg interessant. Niet alle coachgroepen hadden een voorbereiding ingeleverd maar dit werd goed opgevangen door de docenten die alles zelf ook voorbereid hadden.

Verbeterpunten: Het werkcollege kwam voor veel studenten na het interview dat ze zelf moesten houden met een dialysepatiënt. Het had nog een grotere waarde kunnen hebben voor het interview als het er voor was gepland. Daarnaast was er een voorbereiding die per coachgroep ingeleverd moest worden, maar niet door alle coachgroepen daadwerkelijk was ingeleverd. Niet in alle coachgroepen voelde men zich verantwoordelijk voor de voorbereiding en vaak vond men de voorbereiding te groot. De opkomst was waarschijnlijk mede hierdoor erg laag (8 studenten). Dit was voor iedereen vervelend maar vooral voor de patiënt die speciaal was uitgenodigd.

Algemene verbeterpunten: De opkomst van de werkcolleges is erg laag, wat zowel voor docenten als studenten (die wel aanwezig zijn) vervelend is.

WEEK 7 – OLIGURIE/ANURIE

Algemeen: Deze week was er een werkcollege 'Multi-pathologie bij nierinsufficiëntie' van Prof. Dr. C.A.J.M. Gaillard.

Positieve punten: Het werkcollege was heel duidelijk en het was fijn dat er tussendoor de mogelijkheid was om vragen te stellen. Daarnaast werden er delen behandeld die zowel aansloten op de taak als op het basiscurriculum. Ook vroeg Prof. Dr. C.A.J.M. Gaillard ons wat wij van de colleges vonden en gaf aan iets met deze feedback te doen en dit ook door te spelen aan de Dean. Dit gaf het gevoel dat wij ook door de docenten gehoord worden.

Verbeterpunten: Het college werd begonnen met een discussie over de lage opkomst bij Duurzame Zorg werkcolleges. Het is logisch dat de docent hier vragen over heeft, maar misschien moet dit dan niet worden gevraagd aan de studenten die wel aanwezig zijn. Tijdens het werkcollege werden veel onderwerpen globaal besproken. Wij hebben daarentegen liever dat wat minder onderwerpen worden besproken en deze dan uitgebreider te behandelen. Zo blijft de stof niet zo oppervlakkig en komt dit onze kennis alleen maar ten goede.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 8 – OVER BESMETTING (MIC-WEEK)

In de 'Medicine in context' week was er geen community-onderwijs.

DZ THEMA 3: BENUWD

WEEK 9 – BENUWD

Algemeen: Deze week begon met een werkcollege 'Consultvoering bij de patiënt met luchtwegklachten' van dr. W.K. van der Heide. Vervolgens kregen de studenten nog de werkcolleges 'Organisatie en zorg rondom obstructieve longziekten' en 'Patiënt profielen obstructieve longziekten' beiden gegeven door prof. dr. T. van der Molen.

Positieve punten: Het werkcollege Consultvoering bij de patiënt met luchtwegklachten ging vooral over de uitleg van de taak. Dit was een goede uitleg met nuttige toelichtingen en er werd ook verteld welke colleges werden gehouden en wat hiervan te verwachten was. Ook was het fijn dat ons nog een keer werd gewezen op de inschrijving voor het practicum bij Certe.

Het werkcollege Organisatie en zorg rondom obstructieve longziekten was een zeer interactief en duidelijk college. Het was fijn dat de studenten eerst de basis van de betreffende ziektebeelden bespraken en daarna de verdieping in gingen. Dit college was zeer nuttig voor de taak. Ook was er veel mogelijkheid tot het stellen van vragen, wat erg prettig was.

Het werkcollege Patiëntprofielen obstructieve longziekten was wederom zeer interactief en sloot heel goed aan op de taak. Het was ook een duidelijk college en op bepaalde punten werd een goede verdieping gegeven.

Verbeterpunten: Bij het werkcollege 'Consultvoering bij de patiënt met luchtwegklachten' deed het filmpje het niet, waardoor de studenten geen college meer hebben gehad over de consultvoering. Ook de microfoon deed het niet, waardoor het achter in de zaal lastig te verstaan was.

Bij het tweede werkcollege Organisatie en zorg rondom obstructieve longziekten wist de docent eerst niet welk jaar hij voor zich had en welke werkcolleges er al eerder waren gegeven. Dit komt op studenten enigszins over alsof er onvoldoende betrokkenheid en communicatie is tussen de staf en de desbetreffende docent, dit is jammer want waarschijnlijk is dat helemaal niet het geval.

Het werkcollege Patiëntprofielen obstructieve longziekten werd in twee groepen gegeven. Dit was achteraf niet nodig geweest, aangezien bij beide colleges slechts een kleine groep aanwezig was. Ook werd voor het college een patiëntprofiel gebruikt, die twee studenten later moesten uitwerken voor de taak. Dit profiel werd vervolgens al helemaal besproken, wat niet helemaal eerlijk was tegenover de andere studenten.

Algemene verbeterpunten: Voordat de werkcolleges worden gegeven, is het wellicht nuttig om de microfoons testen. Dit is een kleine moeite, maar scheelt voor de studenten wel veel.

WEEK 10 – VLEKJE OP DE LONG

Algemeen: Deze week vonden de bezoeken aan het huisartsencentrum CERTE plaats, was er een werkcollege 'Ontwikkeling en gebruik van vragenlijsten in de klinische praktijk' van mw. H.J. Alma en waren er coachgroep bijeenkomsten gepland.

Positieve punten: De studenten vonden het ten eerste erg leuk om binnen het community-onderwijs een andere vorm van onderwijs te hebben dan een werkcollege. Het was interessant om iets te weten te komen over hoe de zorg bij obstructieve longziekten is georganiseerd en daarnaast was de informatie die werd gegeven zowel nuttig voor de taak als ook voor het basisprogramma. Het oefenen met verschillende casus sloot ook goed aan bij de taak die na het bezoek gemaakt moest worden. Het werkcollege 'Ontwikkeling en gebruik van vragenlijsten in de klinische praktijk' was inhoudelijk sterk en leerzaam. Het leverde een erg goede bijdrage bij het maken van de kritische beschouwing over een vragenlijst. Ook werd niet alleen aandacht besteed aan de vragenlijsten binnen de taak maar ook aan vragenlijsten in het algemeen, wat het werkcollege in een bredere context nuttig maakte.

Verbeterpunten: Er was veel tijd ingepland voor het bezoek aan Certe, maar achteraf was de middag eigenlijk iets te lang. De basisinformatie en theorie was bij de studenten al bekend vanuit het basisprogramma, waardoor de inleiding een volgende keer wat beknopter zou kunnen. Hierdoor zou er meer tijd zijn om te oefenen met casus, voor de longfunctietest of voor de rondleiding door het huisartsencentrum. Het discussiëren in de coachgroep bijeenkomst over de vragenlijsten en het uitprinten van alle vragenlijsten leek voor veel studenten wat overbodig. De vragenlijsten waren namelijk ook al uitgebreid besproken in het werkcollege van mw. H.J. Alma.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 11 – BENAUWDHEID

Algemeen: Deze week werd er slechts één college gegeven, namelijk het werkcollege 'Toetsing' (bespreking patiënt-profielen) door prof. dr. T. van der Molen.

Positieve punten: Aan het einde van het werkcollege 'Toetsing' begrepen de studenten beter wat ze fout hadden gedaan bij het beoordelen van hun patiëntprofiel. Waarschijnlijk kunnen ze de volgende keer een casus nog beter beoordelen.

Verbeterpunten: Het bespreken van de patiënt-profielen ging niet heel soepel. Veel studenten had dit niet goed voorbereid omdat het niet duidelijk was aangegeven wat er verteld zou moeten worden. Ook had niet iedereen precies de juiste diagnose gesteld. Hier werd best wel streng op gereageerd terwijl dat ook op een andere manier had gekund. In het begin was het lastig voor studenten om de presentatie van een casus helemaal te volgen omdat ze deze niet voor zich hadden waardoor ze niet echt konden meedenken en tips konden geven. Later werd wel een beamer aangezet en dit werkte goed. Zo konden studenten een beter beeld vormen van de casus.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

DZ THEMA 4: BUIK

WEEK 12 – ZUURBRANDEN

Algemeen: Deze week was er een Introductie van de taak van dr. B. Sorgdrager en dr. F.T.M. Peters. Daarnaast kregen de studenten een ondersteunend werkcollege van dr. B. Sorgdrager.

Positieve punten: De Introductie van de taak was informatief. Tijdens de Introductie zijn de verwachtingen van de taak besproken waardoor de studenten een goed beeld kregen van wat van hen verwacht werd. Daarnaast werd vanuit het oogpunt van beide artsen iets verteld over reflux. Dit werd als zeer informatief en nuttig beschouwd. De Introductie sloot ook aan bij het basisprogramma.

Verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten

Algemene verbeterpunten: Er zijn deze week geen algemene verbeterpunten.

WEEK 13 – GEELZIEN

Algemeen: Deze week werd er een Werkcollege gegeven ter ondersteuning van taak 4 en was er een toetsingsmoment tijdens de coachgroep bijeenkomst. Het werkcollege 'Zelfzorg en geneesmiddelengebruik' werd gegeven door prof. dr. P. Denig. De evaluatie van de coachgroep bijeenkomst is te vinden bij Duurzame Zorg taak 2.1.4 omdat dit een toetsingsmoment was en niet een gebruikelijke bijeenkomst.

Positieve punten: Dit was een erg fijn college voor de taak. Veel verschillende aspecten van reflux kwamen aan bod. Er werd ingegaan op de risicofactoren, het werkingsmechanisme van de medicijnen, de effecten van deze medicijnen en de niet medicamenteuze behandeling. Er was veel interactie, aangezien er gebruik werd gemaakt van een quiz en het bespreken van patiënten die de studenten als voorbereiding zelf hadden geïnterviewd.

Verbeterpunten: Voor het college moesten de studenten iemand uit hun omgeving interviewen met refluxklachten. Niet iedereen kon de voorbereiding doen omdat ze niemand kenden met maagzuurbranden in hun omgeving. Dat was jammer. Dit zou wellicht opgelost kunnen worden door net als bij Klinisch Redeneren een casus te schetsen en aan de studenten te vragen wat zij zouden willen weten.

Algemene verbeterpunten: Er zijn deze week geen algemene verbeterpunten.

WEEK 14 – SLIKKLACHTEN

De taak van thema 4 moest in de eerste twee weken worden afgerond. Er waren daarom geen aanvullende werkcolleges of bijeenkomsten meer in week 14.

WEEK 15 – BLOED BIJ DE ONTLASTING

De taak van thema 4 moest in de eerste twee weken worden afgerond. Er waren daarom geen aanvullende werkcolleges of bijeenkomsten meer in week 15.

DZ THEMA 5: NIEUWVORMING

WEEK 16 – OPGEZETTE KLIEREN

Algemeen: Deze week werd er het Werkcollege 'Bevolkinsonderzoek naar baarmoederhalskanker: een zoektocht naar een zeldzame ziekte' gegeven door prof. dr. M.J.E. Mourits.

Positieve punten: Het Werkcollege over baarmoederhalskanker en het bevolkinsonderzoek werd als erg nuttig bevonden omdat er goed werd ingegaan op de pathofysiologie en de stadiëring van baarmoederhalskanker. Binnen het basiscurriculum was namelijk nog geen aandacht besteed aan het cervixcarcinoom, aangezien dit pas in week 17 aan bod zou komen. Daarnaast was er ook kort aandacht voor de epidemiologie en het bevolkinsonderzoek. Zo was het werkcollege zowel handig voor het basiscurriculum, als een nuttige inleiding op de taak.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten deze week.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten deze week.

WEEK 17 – 'PAP 4 BIJ UITSTRIJKJE'

Algemeen: Deze week kregen de studenten het ondersteunende werkcollege 'Cervixcytologie' van dr. T. Ruitenbeek.

Positieve punten: Het werkcollege 'Cervixcytologie' was een zeer nuttig college en sloot goed aan bij de taak. Tijdens het college had dr. T. Ruitenbeek een goede PowerPoint presentatie. Hierin liet dr. T. Ruitenbeek de verschillende cellen zien en daarbij ook de verschillende stadia. Daarnaast werd er ook een duidelijk verschil gemaakt tussen benigne en maligne vormen en hoe dit eruit ziet. Al met al een zeer goed en informatief college dat goed aansloot bij de taak.

Verbeterpunten: Sommige informatie in het Werkcollege Cervixcytologie ging iets te snel, waardoor sommige studenten af en toe de draad kwijt raakten. Er was echter wel voldoende gelegenheid om tussendoor vragen te stellen, waardoor dit op initiatief van de student ondervangen kon worden.

Algemene verbeterpunten: Er zijn deze week geen algemene verbeterpunten.

WEEK 18 – PIJNLIJKE ZWELLING BEEN

Algemeen: Deze week kregen wij een Werkcollege 'Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker: perspectief van de patiënt en de maatschappij' van prof. dr. G.H. de Bock.

Positieve punten: Prof. dr. G.H. de Bock was goed te verstaan en er was een goede interactie met de zaal. Ook de presentatie was zeer informatief. Het Werkcollege was zeer nuttig bij het maken van de taak.

Verbeterpunten: Tijdens het Werkcollege werden de studenten geacht een korte presentatie te geven over een stelling over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De studenten kregen hier zo'n twintig minuten voor om dit voor te bereiden. Dit ging allemaal een beetje chaotisch. Het zou prettiger zijn geweest als van tevoren al bekend was dat er een presentatie moest worden gegeven, bijvoorbeeld doordat de stellingen al op Nestor hadden gestaan.

Algemene verbeterpunten: Wanneer wordt geacht dat studenten een actieve bijdrage leveren aan het college zou het fijn zijn als de studenten dit van te voren weten. Zo kunnen de studenten zich al enigszins voorbereiden en verloopt het college sneller en efficiënter.

WEEK 19 – DE DOOD (MIC-WEEK)

In de 'Medicine-in-context week' was er geen community-onderwijs.

OVERZICHT TAKEN DZ

TAAK 1 – HNP: TOEN EN NU

Algemeen: In deze taak moesten de studenten een literatuuronderzoek doen naar een van de behandelvormen van een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS). Ook moesten de voor- en nadelen van de behandeling besproken worden. Dit gebeurde in de vorm van een PowerPoint presentatie. In de taak stonden een aantal punten die aan bod moesten komen. Als tweede product werd er een verslag ingeleverd over levenslang bijblijven. Ook voor dit verslag waren er een aantal punten genoemd die naar voren moesten komen, zoals het belang hiervan en hoe de student zou zorgen dat hij zou bijblijven. Het waren beide individuele opdrachten die beoordeeld werden door de coach. De competenties die beoordeeld werden, waren Academische vorming en Professionaliteit. Vanuit DZ werden de volgende colleges aangeboden; Introductie van de Taak, twee coachgroep bijeenkomsten, werkcollege HNP, Doelmatigheidsonderzoek, het werkcollege Chronische uitstralende pijn: "geen diagnose" en een Discussie forum.

Positieve punten: Het was voor de studenten leerzaam om een literatuuronderzoek te doen. Dit deel van de taak leek op de wetenschapsstage van vorig jaar. Hierdoor hadden studenten er al ervaring mee en konden ze deze ervaring toepassen. Het was goed om dit weer te herhalen. De studenten worden er waarschijnlijk iedere keer beter in om een studie kritisch te beoordelen.

Het onderwerp voor dit onderzoek sloot goed aan bij het basisprogramma, daardoor was het werkcollege HNP ook voor het basisprogramma erg nuttig.

In de taak waren duidelijke punten genoemd die in de presentatie moesten komen, dit was erg nuttig. Dit maakte duidelijk wat er verwacht werd van de student.

De bijlagen voor het zoeken op Pubmed waren ook heel fijn omdat dit echt noodzakelijk is om goed te kunnen zoeken. Er was een duidelijke uitleg over hoe en waarvoor je de termen kon gebruiken.

Tijdens de coachgroep bijeenkomst was er ruimte om te praten over levenslang bijblijven. Zo konden de studenten met elkaar praten over hoe bijblijven gerealiseerd kan worden. Dit is een interessant onderwerp en door er met elkaar over te praten kom je op nieuwe ideeën. Dit was ook handig voor het schrijven van het verslag.

Verbeterpunten: Tussen de verschillende coachgroepen was er een verschil in aanpak. Bij veel coachgroepen werd het literatuuronderzoek namelijk in groepjes gedaan. In iedere coachgroep zaten ongeveer drie personen die dezelfde behandeloptie moesten onderzoeken. In veel coachgroepen leverden deze personen hetzelfde product in dat ze samen hadden gemaakt. Dit was niet helemaal eerlijk tegenover de studenten die de opdracht individueel moesten doen, omdat het individueel veel meer tijd kostte. In groepjes zou de taak ook beter uitgevoerd kunnen worden, aangezien er meer tijd is om kritischer naar iedere studie te kijken. Het zou kunnen dat de studenten meer zouden leren als ze één studie heel goed zouden beoordelen in plaats van 4 maar half. Daarom is het misschien een idee om dit onderdeel van de taak inderdaad in groepjes te doen. Dit moet dan wel voor elk coachgroep hetzelfde zijn.

Het product voor het literatuuronderzoek moest in de vorm van een PowerPoint presentatie. Hierdoor was er maar beperkte ruimte om resultaten toe te lichten. In

een tabel kan bijvoorbeeld niet heel veel informatie. Hierdoor kwamen studenten waarschijnlijk al vrij snel uit op de tekst van de abstract omdat de resultaten daar ook al concreet staan samengevat. Daarnaast zat er verschil in de moeilijkheidsgraad van de onderwerpen. Voor het ene onderwerp was het een stuk makkelijker om een onderzoeksvraag op te stellen en artikelen te zoeken dan voor het andere. Het tweede product, het verslag over levenslang bijblijven, was redelijk snel te maken. Er zat voor de studenten weinig uitdaging in. De meeste opties voor bijblijven waren al besproken tijdens de coachgroep. In het verslag kwamen waarschijnlijk vooral dezelfde punten aanbod.

TAAK 2 – NIERINSUFFICIËNTIE

Algemeen: Deze taak ging over nierinsufficiëntie. De studenten moesten in tweetallen een dialyse patiënt interviewen. Hierin moesten verschillen aspecten aan bod komen zoals de medische situatie, de impact op het dagelijks leven en shared decision making. Op basis van dit interview werd er een verslag geschreven over bovenstaande punten. Dit verslag werd beoordeeld door de coach op Communicatie en Samenwerking. Als tweede product werd een individueel reflectieverslag ingeleverd. Hierin moest gereflecteerd worden op het beoordelingsformulier van de patiënt en over de eigen bevindingen en leerpunten van de student over het gesprek. Dit werd niet beoordeeld door de coach maar door LC DZ op de competentie Communicatie. Ter ondersteuning van de taak werden er een aantal werkcolleges gegeven, namelijk een Introductie op de taak, Introductie Chronic Kidney Disease bij ouderen, Shared decision making: principes, voorwaarden en inhoud, Coachgroepbijeenkomst en Multi-pathologie.

Positieve punten: De studenten waren erg enthousiast over het interview met de patiënt. Het is super interessant om direct van een patiënt te horen wat de effecten zijn van zo'n behandeling. Ook is het erg leuk om wat medische gespreksvoering in de praktijk te kunnen brengen. Het was een erg interessant onderwerp omdat dialyse veel impact heeft op het dagelijks leven. Daarnaast kon er ook over de medische kant gepraat worden. Nierinsufficiëntie paste ook goed bij het basisprogramma. De meeste studenten wisten daarom al wat meer van het onderwerp tijdens week 3 van het basisprogramma. Dit was ook handig. Het werkcollege over chronic kidney disease bij ouderen had een goede link met DZ en de taak. In dit werkcollege werd al aandacht gevraagd voor de impact op het dagelijks leven, hierdoor had je goede vragen die je aan je patiënt zou kunnen stellen. Ook werd er besproken in welke gevallen je ouderen wel behandeld met dialyse en wanneer dat niet meer gewenst is. Dit was binnen de community Duurzame Zorg een relevante vraag om over na te denken. Er waren goede bronnen in de taak gegeven om je in te lezen voor het interview. Het was duidelijk wat van het interview verwacht werd. Hierdoor kon het verslag ook goed gemaakt worden.

Verbeterpunten: Sommige studenten hadden een wat moeizaam interview. De patiënten wisten zelf niet altijd goed wat hen mankeerde en ze hadden er soms ook niet een duidelijke mening over. Dit maakte het lastig om genoeg informatie te krijgen voor het verslag. Ook werd het reflecteren hierdoor soms lastig. Sommige patiënten leken ook niet op de hoogte van het interview of besloten toch liever niet mee te willen doen. Dit was wederom lastig voor de studenten. Sommigen konden gelukkig nog bij andere groepjes aansluiten. Het werkcollege Shared decision making: principes, voorwaarden en inhoud was slecht bezocht. Dit kwam waarschijnlijk mede door de titel en doordat er een voorbereiding gedaan moest worden met de hele

coachgroep. Shared decision making is al vaker het onderwerp van een taak geweest bij DZ. Het spreekt studenten om die reden waarschijnlijk minder aan. Er waren redelijk veel studenten die een Not on Track hadden gekregen voor het reflectieverslag, dit verbaasde hen. Misschien had in de uitleg van de taak beter verteld kunnen worden wat er precies van de reflectie verwacht werd.

TAAK 3 – ORGANISATIE EN ZORG RONDOM DE PATIËNT MET LUCHTWEGKLACHTEN

Algemeen: Duurzame Zorg richtte zich in deze taak op obstructieve longaandoeningen. De studenten moesten twee eindproducten inleveren: een diagnose-behandelplan op basis van een patiëntprofiel en een kritische reflectie van een bestaande vragenlijst voor COPD. Hiermee werden twee competenties getoetst, namelijk Medische deskundigheid en Academische vorming. De studenten moesten kennis verkrijgen over obstructieve longklachten, mogelijkheden kennen voor aanvullend onderzoek, zoals spirometrie, en de uitkomsten hiervan kunnen beoordelen. Ook moest de student laten zien dat hij/zij kennis had van test-theoretische constructen zoals betrouwbaarheid en validiteit. De Medische deskundigheid werd beoordeeld door van prof. dr. T. van der Molen en de Academische vorming door de coach. De ondersteunende werkcolleges die hiervoor gegeven werden, waren een Introductie van de taak: Consultvoering bij de patiënt met luchtwegklachten door dr. W. van der Heide, Bezoek CERTE, inclusief practicum Longdiagnostiek Mw. E. van Heijst, Werkcollege Organisatie en zorg rondom obstructieve longziekten, door prof. dr. T. van der Molen, Werkcollege Patiëntprofielen obstructieve longziekten door prof. dr. T. van der Molen, Werkcollege Ontwikkeling en gebruik van vragenlijsten in de klinische praktijk door Mw. H.J. Alma, coachgroep bijeenkomst en Toetsing van de taak door prof. dr. T. van der Molen.

Positieve punten: De taak was duidelijk omschreven en in de werkcolleges werd het duidelijk hoe de producten er precies uit moesten komen te zien. Alle colleges waren goed opgebouwd en hadden een duidelijke functie voor de taak. De colleges hadden ook een duidelijke onderlinge band. Er was weinig overlap en herhaling van informatie. De colleges waren nuttig voor het basisprogramma. Vooral de colleges over het beoordelen van de patiëntprofielen sloten hier goed op aan. CERTE werd als leuk en nuttig ervaren. Dit kwam doordat er veel interactie was, er veel casus waren waarmee geoefend kon worden en doordat de informatie die werd gegeven ook handig was voor het basisprogramma. Het Werkcollege Ontwikkeling en gebruik van vragenlijsten in de klinische praktijk was voor het tweede product erg belangrijk. De combinatie van deze twee producten was goed. Het tweede product, de kritische beoordeling van een vragenlijst, heeft namelijk meer betrekking tot Duurzame Zorg terwijl de beoordeling van het patiëntprofiel meer de schakel vormt met het basisprogramma.

Verbeterpunten: Het college Toetsing van de taak door prof. dr. T. van der Molen liep iets minder soepel dan de eerdere ondersteunende colleges. Het is wel goed om te horen hoe andere studenten tot hun conclusie zijn gekomen, maar dan is het prettig als er duidelijker uit de studentenversie van de taak naar voren komt wat er verteld moet worden. Het is waarschijnlijk handig om er ook voor te zorgen dat er een beamer is zodat de andere studenten de casus ook kunnen bekijken. Verder kwam uit de studentenversie van de taak kwam iets minder duidelijk naar voren in hoe verre er waardes gezocht moesten worden voor de verschillende test-theoretische constructen. De beoordeling was erg laat, dit is vervelend voor de studenten omdat ze dan niet

goed weten hoe ze ervoor staan en ze kunnen dan geen gebruik maken van de feedback voor een volgende taak .

Algemeen verbeterpunt: Het beoordelingsformulier op Scorion komt niet overeen met het beoordelingsformulier die bij de taak staat. Op dit tweede formulier moet precies aangegeven worden op welk deel de student NOT, OT of FOT krijgt. Ook is hier ruimte om op de verschillende punten feedback te geven. Voor de studenten zou het fijn zijn als ze deze lijst ook kunnen zien zodat ze precies zien waar ze wat hebben gescoord. Op het formulier op Scorion is ook wel ruimte voor feedback, maar dit is vaak basaal en niet op alle punten. Het is hierdoor onduidelijk op welke basis er een bepaalde beoordeling wordt gegeven.

TAAK 4 – ZUUR

Algemeen: Het centrale onderwerp van deze taak was zuurbranden. De studenten hadden de taak om er achter te komen welke (zelfzorg) middelen worden gebruikt door patiënten met deze klachten. Er moest een onderzoeksopzet geschreven worden met algemene informatie over het onderwerp, een onderzoeksvraag geformuleerd worden en een methode geschreven worden. Vervolgens moesten de studenten in groepjes van 3 tot 4 een zorgverlener (drogisterij/apotheek/doktersassistente) interviewen over de dagelijkse praktijk bij zuurbranden. Hiermee werden twee competenties getoetst, namelijk Organiseren en Gezondheid bevorderen. Dit werd beoordeeld door de coach. De studenten moesten hun onderzoeksopzet mondeling presenteren aan de coach en konden hier vragen over krijgen. Ter ondersteuning van de taak kregen de studenten de volgende werkcolleges: Zuur, door de ogen van de bedrijfsarts en de internist door Dr. B. Sorgdrager en Dr. F.T.M. Peters, Ondersteuning uitwerking taak door Dr. B. Sorgdrager en Prof. dr. G.H. de Bock, Zelfzorg en geneesmiddelengebruik door Prof. dr. P. Denig en een coachgroep bijeenkomst/Individueel mondeling examen.

Positieve punten: Aan het eind van de taak hadden de studenten veel kennis over de medicijnen die gebruikt kunnen worden bij zuurbranden. Tijdens colleges en het interview werd dit uitgelegd. Deze kennis was ook handig voor het basisprogramma omdat reflux ook onderdeel van de leerstof was. Ook kreeg je epidemiologische kennis doordat je in je onderzoeksopzet hier informatie over moest vinden. Het interview was een goed middel om te zien wat er vooraf gaat aan een bezoek aan de huisarts. Het is goed om te zien dat er meerdere mensen zijn die veel afweten van zuurbranden en patiënten kunnen helpen. De mondelinge examens waren een goede manier om parate kennis te testen. Het was fijn dat deze al in de tweede week van het thema vielen. Een vroege deadline bevalt goed omdat studenten de eerste weken nog minder stress hebben.

Verbeterpunten: Niet alle studenten vonden het interview heel nuttig. Er waren namelijk grote verschillen in de kennis van de verschillende zorgverleners. Sommige drogisten of huisarts-assistenten hadden hier weinig kennis over en daardoor kregen de studenten weinig informatie. Andere studenten vonden het juist wel heel nuttig. Verder werd er in een van de eerste colleges gezegd dat het misschien ook handig was om een huisarts te interviewen. Sommige groepen hebben dit gedaan, maar het was onduidelijk of dit nou wel of niet de bedoeling was. Het zou fijn zijn dat wanneer zoiets gezegd wordt tijdens een college er een melding op Nestor gezet wordt.

Het was niet helemaal duidelijk hoe groot de inleiding van het onderzoeksopzet moest worden. Er is heel veel informatie te vinden, dus ook veel te vertellen. Dit was ook overlappend met de antwoorden uit het interview.

In de taak stond daarnaast niets over het schrijven van een conclusie. Er hoefde dus uiteindelijk niet echt een antwoord op de onderzoeksvraag te komen. Hierdoor heeft het interview niet een specifiek doel binnen de taak.

De studenten hadden een erg hoge verwachting van het mondeling. Ze dachten dat het moeilijk zou zijn maar dit viel uiteindelijk heel erg mee. De tijd was een beetje kort om echt te kunnen laten zien wat je wist. De kennis die je hebt opgedaan met het interview en het maken van de inleiding zijn eigenlijk gewoon feitjes die je kunt leren. Misschien kunnen er de volgende keer ook iets diepere vragen gesteld worden zodat de student meer kan laten zien. Een andere manier van toetsen zou een presentatie met het groepje kunnen zijn. Dit groepje heeft toch al dezelfde informatie en zo is er meer tijd voor.

De taak had naar ons idee niet genoeg diepgang. Misschien kan er de volgende keer iets meer in worden gegaan op de pathofysiologie van refluxklachten.

Algemene verbeterpunten: Er blijft toch af en toe onduidelijk welk product gekoppeld moet worden via Scorion en wat moet worden gemaild. In de samenvatting onderaan de studenten versie van de taak zou misschien een kopje kunnen komen met deze informatie. Hier kunnen dan ook de juiste emailadressen neer gezet worden zodat het overzichtelijk is.

TAAK 5 – HET UITSTRIJKJE, GOED BEKEKEN?

Na de afronding en beoordeling van taak 5 zullen wij de beoordeling zo spoedig mogelijk nasturen.

ALGEMENE OPMERKINGEN DZ

BOEKEN EN ANDER STUDIEMATERIAAL

BOEKEN & E-BOOKS

Er stonden dit jaar geen nieuwe boeken voor Duurzame Zorg op de boekenlijst. De boeken van vorig jaar worden nog steeds niet gebruikt binnen de community. Wel wordt het boek *Diagnostiek van alledaagse klachten* van T.O.H. Jongh regelmatig gebruikt in het basisprogramma.

Daarnaast worden er vaak bronnen aanbevolen in de taak om door te lezen ter voorbereiding. Dit betreft vaak patiëntinformatie. Het zou misschien verdiepend kunnen zijn om soms wat wetenschappelijke bronnen aan te bevelen ter voorbereiding van de taak.

ZELF-STUDIE EN LEERDOELEN

De leerdoelen die per taak worden gegeven, zijn duidelijk omschreven en sluiten goed aan bij de taak. Wanneer de taak is afgerond, zijn alle leerdoelen ook behandeld.

De hoeveelheid zelfstudie die nodig is om de taak te maken is goed. Aangezien de werkdruk van het basisprogramma zo hoog ligt, wordt er wel iets minder gefocust op de taak. Echter is het nog wel mogelijk om de taak goed uit te voeren naast het basisprogramma.

VORMEN VAN ONDERWIJS

WERKCOLLEGES

De werkcolleges van DZ hebben dit jaar over het algemeen een betere aansluiting met de taak en het basisprogramma dan vorig jaar. We verwachten dat hierdoor de opkomst langzaam maar zeker hoger gaat worden. Sommige werkcolleges werden in het begin erg slecht bezocht. Dit kwam waarschijnlijk door het onderwerp (en de titel), de tijd en de voorbereiding. Sommige onderwerpen worden namelijk vaak herhaald zoals shared decision making. Over het algemeen komen er meer studenten naar de werkcolleges als het college aansluit op iets van het basisprogramma. Daarnaast moest voor een aantal colleges moest er een voorbereiding gedaan worden in de coachgroep. Dit is bij veel groepen niet van de grond gekomen waardoor studenten hebben besloten niet naar het werkcollege te gaan. Verder doen de docenten erg hun best om interactie te hebben met de studenten en bereiden ze zich over het algemeen goed voor. De opkomst lijkt in het tweede deel van het semester beter te zijn geworden. Dit lijkt vooral te worden geïnitieerd door het feit dat de colleges bijna noodzakelijk zijn voor het goed uitvoeren van de taak.

COACHGROEPEN

Dit jaar is er één keer per taak een coachgroep bijeenkomst. Deze vindt meestal plaats aan het einde van het thema. De studenten vinden het niet heel erg dat er minder bijeenkomsten zijn. Er wordt meer zelfstandigheid van de studenten gevraagd omdat ze de taak zelf moeten op starten. Dit is vaak geen probleem behalve de keer dat er ter voorbereiding van een werkcollege een presentatie moest worden gemaakt. Toen voelden weinig studenten zich hier verantwoordelijk voor. Tijdens de coachgroep komen er net als vorig jaar verschillende onderwerpen aanbod. Vaak wordt er gesproken over de producten die ingeleverd moeten worden en thema's die daarbij belangrijk zijn. Ook wordt er gesproken over de competenties die hierbij horen.

LOGISTIEK

De informatie voor de taken staat vaak tijdig op Nestor en de bestanden zijn goed te vinden.

Af en toe staan de werkcolleges van DZ niet in het algemene rooster. Dit is verwarrend en sommige studenten vergeten daardoor soms colleges. Het zou fijn zijn als dit opgelost zou kunnen worden zodat alles overzichtelijk in één rooster staat. Als iets niet doorgaat wordt dit vaak duidelijk op Nestor gezet door middel van een melding.

Het inleveren van producten via Scorion gaat niet altijd even soepel. Het is vooral lastig dat je niet meer een bestand kan toevoegen als je andere bestanden eenmaal hebt gekoppeld. Het moet nog duidelijker aangeven worden welke producten er gekoppeld moeten worden en naar wie de uitnodiging gestuurd moet worden.

NESTOR

De informatie op Nestor is goed en overzichtelijk te vinden. Ook binnen DZ is alles netjes opgedeeld in mappen waardoor het overzichtelijk wordt en het ervoor zorgt dat je iets makkelijk kunt vinden.

Verder wordt er duidelijk melding gemaakt van veranderingen/toevoegingen. Als iets niet doorgaat of verandert dan wordt dit voortijdig op Nestor geplaatst zodat de studenten goed op de hoogte zijn.

Echter als je vanuit DZ klikt op G2020 basisprogramma NL dan kom je in semester 1.1 terecht i.p.v. semester 2.1.

AANVULLENDE BRONNEN

Er is dit jaar nog geen gebruik gemaakt van aanvullende apps of programma's binnen de community Duurzame Zorg.

ADVIEZEN AAN HET DZ-TEAM

- Bij een paar taken lag de deadline een week voor het tentamen. Dit was erg fijn omdat er dan nog voldoende tijd was te focussen op het tentamen. Ook was het fijn dat het thema dan na het tentamen helemaal afgesloten was.
- Hoe meer de taken aansluiten bij het basisprogramma, des te leuker en nuttiger de studenten het vinden. Dat lukt steeds beter. Ook vinden de studenten het leuk als er een praktisch onderdeel in de taak zit.
- De werkcolleges worden steeds beter en sluiten steeds beter aan bij de taak en bij het basisprogramma. De opkomst is hierdoor zichtbaar gestegen.
- Wat studenten niet meer echt aanspreekt is het onderwerp Shared decision making. Dit is al in meerder taken een onderwerp geweest en de studenten willen dan liever een ander onderwerp dat goed aansluit bij DZ.
- De Introductie van de taak is op zich wel fijn maar niet per se nodig. Daarom raden wij aan dit college vooral te geven als het ook echt een toevoeging is voor de taak.
- Tot nu toe werkte het niet heel goed om een voorbereiding te krijgen vanuit een hele coachgroep. Misschien zou hier een verantwoordelijke voor moeten worden aangewezen per coachgroep.
- Op Nestor is alles voor DZ duidelijk te vinden en dat is erg fijn.
- In de taak moet duidelijker worden beschreven hoe de producten precies ingeleverd moeten worden. Vooral als er meerdere beoordelaars zijn. Het kan dan gaan kwaad om nog extra te benoemen dat beide producten gekoppeld moeten worden.
- Soms is het nog steeds niet helemaal duidelijk wanneer er een Not on track, een On track of een Fast on track wordt gegeven. Als er 2 dingen beoordeeld worden staat er niet bij wat het zwaarste weegt en dat is wel belangrijk zodat er geen verschillen ontstaan tussen de coachgroepen.

VERGELIJKING MET VORIG JAAR

- Vorig jaar waren de docenten en coaches niet altijd helemaal op de hoogte, dat is dit jaar beter.
- Vorig jaar konden de studenten bij een aantal taken zien waar een opdracht aan moest voldoen om een Fast on Track te krijgen. Dat is als prettig ervaren omdat de studenten daardoor ook beter wisten wat er bijvoorbeeld miste.
- De werkcolleges zijn dit jaar beter dan vorig jaar. Ook gaat er minder vaak een college plotseling niet door.
- Net als vorig jaar is de Introductie van de taak niet altijd een extra toevoeging.

INTRAMURALE ZORG

IZ THEMA 1: ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN

WEEK 1 – KRACHTSVERLIES

Algemeen: Deze week bestond uit een Introductie van jaar 2 door LCIZ, een Introductie over taak 2.1: Zenuwletsel en herstel van dr. A.W.A. Bruggeman en een werkcollege Plexus en uitval in relatie tot arm- en handspieren van dr. R. Bakels en dr. G. Drost.

Positieve punten: De Introductie was prettig. Er werd een kort overzicht gegeven van de verschillende onderwerpen en taken voor aankomend jaar en er werd aandacht besteed aan hoe wij ons horen te gedragen in colleges en wat er dit jaar gaat veranderen met aanwezigheid bij practica. De Introductie van taak 2.1 was erg nuttig. Er werd verteld waar wij op getoetst zouden worden en hoe wij ons daar het best op voor konden bereiden. Daarna werd er een kort college gegeven over plexusletsel en hoe dit het best te lokaliseren is. Dit was een goede voorbereiding op het practicum en de anatomietoets die later in het thema zouden volgen. Het werkcollege van dr. Bakels en dr. Drost was ook een zeer prettige ondersteuning voor de taak. Ze wisselden elkaar erg goed af zodat het verhaal niet monotoon werd. Ook prikkelden ze de studenten met voldoende vragen en er was ruimte voor vragen vanuit de zaal.

Verbeterpunten: Tijdens het werkcollege Plexus en uitval in relatie tot arm- en handspieren werd er door dr. Bakels soms iets te lang gewacht met het vervolgen van het college als de vraag niet werd beantwoord door een student. Hierdoor gaat er tijd van het college verloren, waardoor het aan het eind wat afgeraffeld werd. Dit is erg jammer omdat er dan wellicht nuttige informatie verloren gaat terwijl het verder een nuttig college was.

Algemene verbeterpunten: Blijf opletten dat interactiviteit niet het doel wordt van een college, maar een middel om de stof op een betere manier over te brengen en de student te activeren om na te denken.

WEEK 2 – GEVOELSSTOORNISSEN

Algemeen: Deze week was er een werkcollege Lokaliseren zenuwletsel van de bovenste extremiteiten van dr. A.W.A. Bruggeman en een onbegeleide LC-bijeenkomst voor taak 2.1.

Positieve punten: Het werkcollege was een prettige voorbereiding op de verdere opdrachten van de taak. De studiestof met betrekking tot het lokaliseren werd door dr. Bruggeman rustig doorgenomen en aan de hand van een aantal casus konden de studenten het geleerde direct in de praktijk brengen. Dit werd door de studenten als nuttig ervaren. De LC-bijeenkomst was ter voorbereiding op het anatomiepracticum met aansluitend een toets. De groepjes werden gevormd en er werd samen aan de casus gewerkt. Het was erg prettig dat deze bijeenkomst georganiseerd werd zodat de studenten elkaar kenden voordat ze aan de taak begonnen.

Verbeterpunten: Geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

WEEK 3 – DUIZELIGHEID

Algemeen: Deze week was er het anatomiepracticum en de anatomietoets behorende bij taak 2.1 door dr. J.R. Georgiadis en drs. S.M. Quinten-Dik, een college wetenschapsonderwijs door K.M. Vermeulen en een casuspresentatie zenuwletsel bovenste extremiteiten en dagelijks functioneren door dr. A.W.A. Bruggeman.

Positieve punten: Het anatomiepracticum was goed geregeld. Studenten vonden het prettig dat ze de mogelijkheid hadden nog het een en ander te oefenen voordat de toets plaatsvond. Dr. Georgiadis en dr. Quinten-Dik liepen langs en er was voldoende mogelijkheid om vragen te stellen. De aansluitende toets verliep goed. De casuspresentatie door dr. Bruggeman was een erg goede voorbereiding voor de mondelinge toets die de week erop plaats zou vinden. Er werden meerdere casus behandeld waarbij er aandacht was voor alle facetten die te maken hebben met zenuwuitval. Studenten kregen op deze manier een goed beeld van de verwachtingen tijdens de mondelinge toets.

Verbeterpunten: Er bleek wat miscommunicatie te zijn over het anatomiepracticum en de toets. Zo bleek er van tevoren een toets te zijn waarvan de studenten dachten dat het een aanwezigheidstoets was. Uiteindelijk bleek deze toch mee te tellen in de beoordeling van het gehele mondeling. Daarnaast waren er nog wat onduidelijkheden over de inhoud van de mondelinge toets aan het eind van het practicum, maar dit zal verder verklaard worden in de beoordeling van de taak.

Algemene verbeterpunten: Zorg voor een eenduidige en heldere communicatie richting de studenten om miscommunicaties te voorkomen.

WEEK 4 – VISUSKLACHTEN

Algemeen: Deze week bestond uit een onbegeleide LC-groep, een mentorgroep bijeenkomst en de mondelinge casustoets van taak 2.1.

Positieve punten: De LC-groep werd opnieuw als prettig ervaren omdat op deze manier de mondelinge casustoets goed voorbereid kon worden. Er was een duidelijke handleiding met voorbereidende opdrachten waardoor de studenten konden oefenen met de vraagstelling van de casustoets. Tijdens de mentorgroep werd er kennis gemaakt met de mentor, de eerste meeloop-momenten werden afgesproken, de plannen voor de protocolopdracht en de verloop van het jaar werden besproken. De casustoets was goed geregeld. Er was genoeg ruimte om de casus voor te bereiden en de beoordelaar nam tijdens het mondeling de tijd voor de studenten waardoor iedereen kon laten zien wat hij/zij wist.

Verbeterpunten: Tijdens de mentorgroep waren de mentoren af en toe het overzicht kwijt. De map die ze hebben gekregen zit vol met papieren en de mentoren geven aan af en toe door de hoeveelheid papier niet te kunnen vinden wat ze zoeken. Wellicht dat hier nog enige winst behaald kan worden door dit wat overzichtelijker weer te geven.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

IZ THEMA 2: SYSTEEMZIEKTEN

WEEK 5 – GEWRICHTSKLACHTEN

Algemeen: Deze week was de Introductie van taak 2.2, een werkcollege homeostase en zoutbalans door dr. J.H.J. Muntinga, een college wetenschapsonderwijs en een practicum klaringprincipes.

Positieve punten: De Introductie van taak 2.2 was erg duidelijk en de studenten konden zich een goed beeld vormen van de inhoud. Het werkcollege Homeostase en zoutbalans was nuttig. Zoals vanouds bracht dr. Muntinga de stof enthousiast. Het was voornamelijk een herhaling van de stof van jaar 1. De studenten ervoeren dit als nuttig omdat het nodige alweer flink was weggezakt. Het practicum klaringsprincipes gaf een goed beeld van de werking van de kunstnier en de werking van de klaring. Het practicum was interactief, maar er werd ook voldoende uitgelegd en er werden veel vragen gesteld door de studenten. Dit zijn de onderwijsmomenten waar studenten erg veel leren.

Verbeterpunten: Geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

WEEK 6 – VLINDERVORMIG ERYTHEEM

Algemeen: Deze week was er een werkcollege en een practicum statistiek en een LC-werkgroep urineparameters door dr. C Stegeman en dr. C.A.J.M. Gaillard.

Positieve punten: Het werkcollege statistiek was een onderwijsvorm die de studenten nog niet eerder bij statistiek hadden gezien. Het werd door de studenten als prettig ervaren. Het feit dat ze nu live vragen konden stellen aan dr. Burgerhof maakte het veel leerzamer. Het volgende practicum was zoals men gewend was goed. Duidelijke opdrachten met genoeg ruimte tot vragen stellen. De LC-werkgroep was nuttig. Verwachtingen voor de opdrachten van de taak werden gepresenteerd en de studenten moesten nadenken over de oorzaken en gevolgen van nierfalen.

Verbeterpunten: Dr. Gaillard was erg enthousiast over het onderwijsmoment en was daardoor de tijd wat vergeten. Hierdoor moest het aan het eind wat afgeraffeld worden. Dit was jammer omdat de inhoud wel heel erg goed en nuttig was voor de studenten.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

WEEK 7 – OLIGURIE/ANURIE

Algemeen: Deze week was er een practicum farmacokinetiek door J.H. Buikema en een werkcollege over nierfalen door dr. C.A.J.M. Gaillard.

Positieve punten: Het practicum farmacokinetiek was een verduidelijkend practicum (als de stof was voorbereid, dit was essentieel) en het gaf de studenten het idee dat ze de stof beter begrepen. De studenten kregen ook een beter beeld wat betreft het toedienen van medicijnen en wat voor mogelijkheden hiervoor zijn. Bij dit practicum zaten de studenten met ongeveer acht personen bij een begeleider. Er was genoeg ruimte om vragen te stellen. Het werkcollege over nierfalen was een soort 'extra patiëntcollege'. Dit werkcollege was nuttig, vooral ook voor taak 2.2.

Verbeterpunten: Er was een spreker die geen Nederlands sprak. Dit was wel jammer voor diegenen die in deze groep zaten.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

WEEK 8 – OVER BESMETTING (MIC-WEEK)

In de 'Medicine in context' week was er geen community-onderwijs.

IZ THEMA 3: BENAUWD

WEEK 9 – BENAUWD

Algemeen: Deze week begon met een Introductie van de taak 2.3 door dr. E.A.M. Verschuuren en dr. N.H.T. ten Hacken. Daarnaast begonnen de verschillende bijeenkomsten behorende bij de taak. Ook was er deze week een college wetenschapsonderwijs gegeven door dr. K.M. Vermeulen.

Positieve punten: De Introductie van de taak was erg duidelijk. Alle delen van de taak werden besproken en er was genoeg ruimte voor de studenten om vragen te stellen. Ook de bijeenkomsten in de verschillende groepen werden als erg leerzaam ervaren. De verschillende docenten waren stuk voor stuk erg enthousiast en gemotiveerd om de kennis over te dragen. Daarnaast was alles goed georganiseerd waardoor het duidelijk was wat er verwacht werd. Van het college wetenschapsonderwijs is geen beoordeling beschikbaar. Dit door omstandigheden van de beoordelaar.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten.

WEEK 10 – VLEKJE OP DE LONG

Algemeen: Deze week was er een mentorgroep bijeenkomst. Daarnaast waren de themabijeenkomsten van taak 2.3 waarbij de studenten in verschillende groepen waren opgedeeld. Deze week eindigde met een minisymposium behorende bij taak 2.3.

Positieve punten: De bijeenkomsten in de verschillende themagroepen werden als leerzaam ervaren. Het is voor studenten fijn om in kleinere groepjes zo'n bijeenkomst te hebben. Zo kunnen studenten veel vragen stellen en meer te weten komen over hun eigen thema. De organisatie was goed en iedereen wist wat hem/haar te doen stond. Het mini symposium was goed georganiseerd. Het was niet alleen een leuke afsluiting van de taak, maar ook erg leerzaam. Omdat de studenten naar alle presentaties hebben kunnen luisteren kregen de studenten hierdoor een goed beeld over alle verschillende themagroepen bij de taak.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten.

Algemeen: Deze week was er een practicumtoets: polibespreking als eindopdracht taak 2.3 en een college waarin taak 2.2 besproken werd.

Positieve punten: De polibespreking was erg duidelijk en overzichtelijk vormgegeven. Er waren leuke casus die niet zomaar op te lossen waren, waardoor de studenten geprikkeld werden om verder te denken en het probleem op te lossen. Hierdoor werd het als leerzaam ervaren. De evaluatie van taak 2.2 was ook erg prettig, omdat de feedback in de taak niet altijd even duidelijk was. Ook konden studenten hier aangeven wat zij hadden ervaren en eventuele verbeterpunten aandragen.

Verbeterpunten: Tijdens de polibespreking kregen sommige 'specialismen' veel vragen terwijl andere 'specialismen' pas aan het eind vragen kregen en daardoor niet veel aan het woord kwamen. Er ontstond daardoor een gevoel bij de studenten dat niet iedereen kon laten zien wat hij of zij waard was en dit werd als vervelend ervaren. Misschien dat hier in de toekomst wat meer aandacht aan kan worden besteed. Het evaluatiecollege van taak 2.2 was gepland tijdens een polibespreking toets. Hierdoor kon een deel van de studenten niet naar dit college en zij hadden dus niet de mogelijkheid om zich te mengen in het gesprek over taak 2.2. Het was beter geweest dit college op een ander moment te plannen.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

IZ THEMA 4: BUIK

WEEK 12 - ZUURBRANDEN

Algemeen: Deze week was er een LC groep activiteit als Introductie van de taak met casusbespreking per categorie (onderbuik/ algemene buikklachten/ bovenbuik rechts/ bovenbuik midden).

Positieve punten: De Introductie van de taak per categorie was goed georganiseerd. De studenten hadden voor deze Introductie met casusbespreking nog geen goed beeld over wat er van hen verwacht werd bij de taak. Deze bijeenkomst werd als nuttig ervaren. Het was fijn voor studenten dat deze bijeenkomst was opgedeeld per categorie, zodat de studenten gelijk een duidelijk beeld kregen van wat er per categorie werd verwacht en waar de studenten zich op moesten focussen.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

WEEK 13 – GEELZIEN

Algemeen: Deze week was er een werkcollege Anamnese tractus digestivus van dr. J.H. Kleibeuker. Daarnaast waren er bijeenkomsten voor taak 2.4 en een werkcollege buikonderzoek van dr. J. Blokzijl.

Positieve punten: De werkcolleges van dr. J.H. Kleibeuker en dr. J. Blokzijl werden door de studenten als leerzaam ervaren. Niet alleen waren zij nuttig voor de taak, maar ook brachten zij de nodige informatie voor de stof uit het basisprogramma. Deze samenhang is erg fijn. Tijdens de bijeenkomsten voor taak 2.4 moesten er presentaties gegeven worden. De docent ging op iedere presentatie in en gaf daarnaast ook aanvullende informatie. Dit maakte het een leerzaam onderwijsmoment.

Verbeterpunten: Tijdens de bijeenkomsten voor de taak leek het voor de docent niet altijd duidelijk te zijn wat er allemaal moest gebeuren. Hierdoor werd het eind een beetje chaotisch aangezien er toen in 10 minuten nog zaken geregeld moesten worden. Er zou dus eventueel nog gekeken kunnen worden naar een duidelijkere uitleg voor de docenten.

Algemene verbeterpunten: Zorg dat alle docenten goed op de hoogte zijn van de agenda van verschillende bijeenkomsten.

WEEK 14 – SLIKKLACHTEN

Algemeen: Deze week was er een mentorgroep bijeenkomst, een werkcollege over buikonderzoek door dr. J. Blokzijl en een LC groep bijeenkomst voor presentaties en het bespreken van vragen bij de taak over buikklachten.

Positieve punten: Het werkcollege over buikonderzoek door dhr. J. Blokzijl werd als nuttig ervaren door de studenten. De meeste studenten hadden vóór dit werkcollege nog geen duidelijk beeld over hoe een buikonderzoek nou precies in zijn werk gaat. Dit werkcollege was niet alleen nuttig voor de taak maar sloot ook goed aan bij het basisprogramma. De LC groep bijeenkomst was ook nuttig. Aangezien de studenten bij deze taak in verschillende groepen werden verdeeld is het fijn om dan regelmatig een bijeenkomst te hebben om een goed overzicht te houden van de taak. Door de presentaties van anderen leerden de studenten ook van elkaar.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Er zijn geen algemene verbeterpunten.

WEEK 15 – BLOED BIJ DE ONTLASTING

Algemeen: Deze week was er de 2-voor-12 sessie en de mondelinge casustoets van taak 2.4.

Positieve punten: De 2-voor-12 sessie werd door de studenten eerst een beetje sceptisch bekeken, maar het bleek uiteindelijk een leuke manier om de verschillende onderwerpen van de taak wat beter te leren kennen. Studenten deden goed mee en er hing een gezellige sfeer. De mondelinge casustoets was ook goed georganiseerd. Er waren duidelijke casus en er was een duidelijke uitleg over wat er van de studenten verwacht werd.

Verbeterpunten: De 2-voor-12 sessie zelf liep erg goed, maar de voorbereidingen waren af en toe wat onduidelijk. Zo bleek uiteindelijk niet iedereen op de hoogte te zijn van het feit dat de vragen meegenomen moesten worden. Dit werd ook wat laat via Nestor bekend gemaakt, waardoor dit tijdens de sessie zelf wat vertraging opleverde. Tijdens de casustoets merkten de studenten achteraf dat er een enorm verschil zat tussen de beoordelingen. De beoordelaars leken niet allemaal dezelfde ideeën te hebben over de criteria en hoe streng deze beoordeeld moesten worden. Studenten waren hier best wel verontwaardigd over en sommigen voelen zich hierdoor best benadeeld. Dit is iets om in de gaten te houden voor een volgende keer.

Algemene verbeterpunten: Bij een mondelinge toets met meerdere beoordelaars is het belangrijk om duidelijke, objectieve beoordelingscriteria te hebben die ook allemaal hetzelfde worden opgevat. Dit zorgt voor een eerlijke beoordeling van alle studenten.

IZ THEMA 5: NIEUWVORMING

WEEK 16 – OPGEZETTE KLIEREN

Algemeen: Deze week was er een Introductie van taak 2.5 door Drs. C. Hammer en een werkcollege over multidisciplinaire behandeling van een mammacarcinoom door dr. J. Nuver, Drs. A.R. Viddeleer, Drs. C. Hammer, Dr. J.C. Oosterwijk en dr. J. de Vries. Verder stond er een practicum (Versatest) gepland over pathologie en histologie van het immuunsysteem door dr. A. Diepstra, deze is echter niet doorgegaan in verband met de weeromstandigheden, maar hier is wel een responsiecollege van geweest, gegeven door dr. A. Diepstra.

Positieve punten: De Introductie van de taak werd als nuttig ervaren. De studenten kregen hierdoor een beter idee van de taak. Het werkcollege over de multidisciplinaire behandeling van een mammacarcinoom was nuttig voor het begrijpen van de taak. De studenten kregen een beter beeld over wat er van hen wordt verwacht bij de taak. Ook kregen de studenten op deze manier een goed beeld over hoe er nu eigenlijk wordt gehandeld als er een patiënt binnenkomt met een mammacarcinoom, vooral qua beleid en behandelmogelijkheden. Het responsiecollege over de Versatest was erg nuttig. Het was fijn om nog even te kunnen nabespreken wat er niet werd begrepen, aangezien de studenten de Versatest thuis hebben gemaakt. Er werd rustig uitgelegd in een fijn tempo waardoor alle studenten het een nuttig responsiecollege vonden.

Verbeterpunten: Er zijn geen verbeterpunten.

Algemene verbeterpunten: Studenten geven aan het fijner te vinden om wat meer college te krijgen over het basisprogramma dan over de taak. Studenten denken dat dit meer nut heeft voor de tentamens dus dat er wel wat minder contacturen zouden hoeven zijn over de taak dan op dit moment.

WEEK 17 – PAP 4 BIJ UITSTRIJKJE

Algemeen: Deze week bestond uit een werkcollege MDO, een werkcollege Radiologische Diagnostiek, een onbegeleide voorbereidingsbijeenkomst voor taak 2.5, een meet the expert bijeenkomst en een college wetenschapsonderwijs.

Positieve punten: Het werkcollege MDO en het werkcollege Radiologische Diagnostiek – wat eigenlijk een aanvulling was op het werkcollege MDO – werden door de studenten als leerzaam ervaren. Er werd een goede uitleg gegeven over de verschillende disciplines binnen de MDO mammawerkgroep. Hierdoor konden studenten zich goed geïnformeerd voorbereiden op het MDO als afsluiting van taak 2.5.

Tijdens de onbegeleide voorbereidingsbijeenkomst kon je met de studenten uit je discipline de 'Meet the Expert' bijeenkomst voorbereiden. Dit verliep allemaal vlotjes, maar dit hangt natuurlijk af van de studenten die in het groepje zitten.

De Meet the Expert bijeenkomst was prettig. Er werd door de expert nog eens extra uitleg gegeven over de mogelijkheden van therapie en ook werden er nog een aantal tips gegeven over hoe de studenten tijdens het MDO het beste konden handelen. Dit

was dus een nuttig onderwijsmoment in aanloop naar de toets van taak 2.5. Het meet Het wetenschapscollege gegeven door dr. K.M. Vermeulen werd als nuttig ervaren. Er werd weer uitleg gegeven over het GRADE systeem. Dit systeem wordt ook gebruikt tijdens de protocolopdracht, dus studenten vinden het prettig om hier uitleg over te krijgen.

Verbeterpunten: Tijdens het werkcollege MDO was er erg veel aandacht voor de specialismen chirurgie en radiologie. Het specialisme medische oncologie kwam als laatste en had door de uitgebreide uitleg van de chirurg nog maar weinig tijd om een goede uitleg te geven. Hierdoor werd het een en ander wat afgeraffeld. De 'Meet the Expert' bijeenkomst en bijbehorende voorbereiding behoeven geen verbeterpunten. Het wetenschapscollege werd weer erg slecht bezocht. Er waren slechts tien studenten aanwezig. Een reden hiervoor is dat het onderwijs soms als langdradig wordt ervaren door de studenten. Nu is dit wellicht ook niet het meest levendige onderwerp, maar studenten geven aan de concentratie er slecht bij te kunnen houden. Hier kan misschien nog eens goed naar gekeken worden.

Algemene verbeterpunten: Geen algemene verbeterpunten.

WEEK 18 – PIJNLIJKE ZWELLING BEEN

Er waren deze week geen onderwijsactiviteiten.

WEEK 19 – DE DOOD (MIC-WEEK)

In de 'Medicine-in-context week' was er geen community-onderwijs.

OVERZICHT TAKEN IZ

TAAK 1 – ZENUWLETSEL EN HERSTEL

Algemeen: Allereerst was er een anatomiepracticum over de spieren en over perifeer zenuwletsel, dit was onderdeel van het basisprogramma. Vervolgens was er een Introductiecollege over de taak (gegeven door dr. A.W.A. Bruggeman). Hierna waren er twee werkcolleges; een over plexusletsel (gegeven door dr. R. Bakels) en een over lokaliseren van zenuwletsel (gegeven door dr. A.W.A. Bruggeman). Daarna was er een practicum van het basisprogramma over sensibiliteit en evenwicht. Ook waren er twee momenten in het rooster ingedeeld waarop studenten in hun mentorgroep (zonder mentor) de casus konden voorbereiden. Verder was er nog een laatste werkcollege over de bovenste extremiteiten en dagelijks functioneren (gegeven door dr. A.W.A. Bruggeman). De beoordeling werd verdeeld over twee meetmomenten. Eerst werd er een practicum gegeven met aan het begin een schriftelijke kennistoets en aan het einde de anatomische mondelinge toetsing (door dr. J.R. Georgiadis). De anatomische toetsing werd gedaan in groepjes van ongeveer vier personen, maar er werden wel individueel vragen gesteld. Het tweede meetmoment bestond uit een mondeling over de neurologie en het klinische beeld in het zelfde groepje als op het eerste meetmoment. De schriftelijke kennistoets werd persoonlijk beoordeeld en de anatomische toetsing en het mondeling op het tweede meetmoment werden in groepsverband beoordeeld.

Positieve punten: Leuke opbouw van de taak. Het was erg fijn voor de studenten dat er verschillende werkcolleges werden gegeven om op deze manier naar het goede niveau toe te werken van wat van ons werd verwacht aan het einde van de taak. In de werkcolleges werd de stof duidelijk genoeg uitgelegd waardoor het voor iedereen goed te begrijpen was. Er was tijdens deze werkcolleges genoeg tijd voor vragen. De taak sloot goed aan op het basisprogramma. Deze taak gaf ons verdieping op de normale stof, waardoor ook de normale stof beter te begrijpen werd.

Verbeterpunten: Voor veel studenten kwam de kennistoets onverwacht, ondanks dat er op Nestor wel werd aangegeven dat de voorbereiding werd getoetst. Dit zou dus eventueel beter/duidelijker kunnen worden aangegeven. In een van de werkcolleges is genoemd dat de toetsing in groepsverband zou zijn en dat het boek hierbij gebruikt mocht worden. Uiteindelijk bleek bij de anatomische toetsing dat de vragen meer individueel werden gesteld dan in groepsverband en dat het eigenlijk ook niet de bedoeling was dat het boek erbij werd gebruikt. Misschien zou dit in het vervolg iets beter kunnen worden overlegd zodat het voor de studenten duidelijk is of het nu een individuele toetsing is of in groepsverband en of het boek erbij mag worden gebruikt of niet. Verder was het jammer dat er niet iets meer tijd was bij de toetsing. Hierdoor hadden sommige studenten het idee dat ze meer wisten dan dat ze in deze korte periode konden vertellen.

TAAK 2 – NIERFUNCTIE EN NIERFALEN

Algemeen: De taak startte met een Introductiecollege van dr. J. van den Born. Vervolgens was er een werkcollege over de homeostase en natriumbalans door dr. J.H.J. Muntinga. Hierna moesten de studenten een voedingsdagboek bijhouden en urine verzamelen om resultaten te verzamelen die gebruikt werden bij de taak. Ook was er een werkcollege over klaringsprincipes door prof. dr. C. Stegeman. Vervolgens was er een practicum over principes van klaring door dr. C.F.M. Franssen, dr. J. van den Born, dr. T. van der Molen, dr. D. Wildeboer en dr. D. Dam. Verder was er nog een werkcollege statistiek van dr. J.H. Burgerhof en een LC-werkgroep over urineparameters van prof. dr. C.A.J.M. Gaillard. Ten slotte was er nog een practicum van het basisprogramma over de anatomie en pathologie van de nieren en een afsluitende quiz over de nierfunctie en nierfalen door dr. J. van den Born. De toetsing werd in twee delen gedaan. Het eerste deel bestond uit een individuele entreetoets over de klaringsprincipes die de studenten thuis konden maken. Het tweede deel was een groepstaak met twee producten: een uitwerking van de opdrachten gerelateerd aan de dataset 'Urineparameters Medical students LCIZ 2015' en een voedingsadvies aan een patiënt met nierfalen.

Positieve punten: De opdracht over het voedingsadvies was goed te doen voor de studenten en het was goed om hier over na te denken omdat de studenten dan ook een beter beeld krijgen van een patiënt met nierfalen en wat voor effecten het hebben van nierfalen kan hebben op je dagelijkse voeding. De opdracht van het voedingsadvies sluit goed aan op het basisprogramma. Studenten vonden het leuk en leerzaam dat er een soort 'extra patiëntcollege' werd ingevoerd over een patiënt met nierfalen. Studenten kregen met het verzamelen van de urine een goed beeld hoe lastig dit eigenlijk is en hoe lastig dit dus ook is voor de patiënten.

Verbeterpunten: De gegevens uit het Excel bestand waren niet goed ingevoerd. De gegevens klopten in het begin niet, terwijl veel studenten al wel waren begonnen met de taak, die moesten het daarna dus opnieuw doen. Naar ons idee was er te weinig onderwijs over het statistische deel van de taak. Het werkcollege statistiek was goed te doen, maar sloot niet voldoende aan bij de taak. De statistiek die bij de taak moest worden gebruikt was ingewikkelder en minder voor de hand liggend dan de statistiekopdrachten bij het werkcollege. Hierdoor ging er bij de meeste studenten veel tijd in de taak ging zitten. Over het algemeen werd er bij de studenten de indruk gewekt dat deze taak nog niet alles goed genoeg georganiseerd was, waardoor er tijdens de taak nog veel dingen moesten worden geregeld. De studenten hadden het idee dat ze iets teveel in het diepe werden gegooid bij deze taak en over het algemeen vonden studenten deze taak moeilijk en hadden veel studenten moeite met het statistische deel.

TAAK 3 – LONGGENEESKUNDE

Algemeen: De taak begon met een Introductiecollege door dr. N.H.T. ten Hacken en dr. E.A.M. Verschuuren. Vervolgens was er een E-learning module van het basisprogramma die wel bij de taak paste. Hierna waren er bijeenkomsten per themagroep met de bijbehorende expert. Deze experts hoorden allemaal bij de staf longgeneeskunde. Hierna was er nog een practicum over beeldvorming van de thorax. De taak werd afgesloten met een minisymposium, gegeven door prof. dr. H.A.M. Kerstjens en een practicumtoets als polikliniekbespreking, begeleid door dr. N.H.T. ten Hacken dr. en E.A.M. Verschuuren.

Positieve punten: De Introductie van de taak was erg duidelijk. Er was genoeg tijd voor de studenten om vragen te stellen. De verschillende bijeenkomsten in groepen werden ook als nuttig ervaren. Het is voor de studenten fijn om in wat kleinere groepjes met de taak bezig te zijn. De verschillende docenten waren erg enthousiast en gemotiveerd.

Het mini symposium was goed georganiseerd. Het was niet alleen een leuke afsluiting van de taak, maar ook erg leerzaam. Omdat de studenten naar alle presentaties hebben kunnen luisteren kregen de studenten hierdoor een goed beeld over alle verschillende themagroepen bij de taak. De polibespreking was goed geregeld. De casus waren van goed niveau, waardoor de hele groep aan het denken werd gezet. De studenten werden gepusht om verder te denken dan dat ze in eerste instantie zouden doen om alsnog de casus te kunnen oplossen. Het was een leerzame bespreking.

Verbeterpunten: Sommige studenten voelden zich een beetje achtergesteld bij de polikliniekbespreking. Hierbij zaten ongeveer 3-4 studenten per thema. Sommige studenten kwamen echter niet aan bod. Het viel op dat bepaalde themagroepen vaker aan de beurt kwamen dan andere themagroepen. Een voorbeeld: de themagroep over beeldvorming kwam heel erg vaak aan bod, terwijl de transplantatiegeneeskunde bijna niet aan bod kwam.

TAAK 4 – DIAGNOSTIEK BUIKKLACHTEN

Algemeen: De taak begon met een LC groep activiteit als Introductie met casusbesprekingen per categorie (onderbuik/ algemene buikklachten/ bovenbuik rechts/ bovenbuik midden). Vervolgens was er een werkcollege over de anamnese van de tractus digestivus door dr. J.H. Kleibeuker. Vervolgens waren er weer bijeenkomsten over de diagnostiek van buikklachten per themagroep. Hierna was er een practicum over de anatomie en beeldvorming van de buik, bijbehorend bij het basisprogramma. Hierna was er een werkcollege over buikonderzoek door dr. J. Blokzijl met daarop volgend nog een bijeenkomst per themagroep voor het geven van presentaties en het stellen van vragen. Vervolgens werd er een 2-voor-12 quiz gedaan en werd de taak afgesloten met een mondelinge casustoets over de differentiaaldiagnostiek.

Positieve punten: De Introductie van de taak per categorie was goed georganiseerd. De studenten hadden voor deze Introductie met casusbespreking nog geen goed beeld van wat er van hen verwacht werd bij de taak. Deze bijeenkomst werd als nuttig ervaren. Het was fijn voor studenten dat deze bijeenkomst was opgedeeld per categorie, zodat de studenten gelijk een duidelijk beeld kregen wat er per categorie werd verwacht en waar de studenten zich op moesten focussen. Het werkcollege van dr. J.H. Kleibeuker was nuttig, niet alleen voor de taak, maar ook voor het basisprogramma. Tijdens de bijeenkomsten per themagroep gingen de docenten goed in op alles wat de studenten vroegen waardoor de studenten genoeg aanvullende informatie kregen om een goed beeld te krijgen over de diagnostiek van buikklachten. Het werkcollege over buikonderzoek door dr. J. Blokzijl werd als nuttig ervaren door de studenten. De meeste studenten hadden vóór dit werkcollege nog geen duidelijk beeld over hoe een buikonderzoek nou precies in zijn werk gaat. Dit werkcollege was niet alleen nuttig voor de taak, maar sloot ook weer goed aan bij het basisprogramma. De LC groep bijeenkomst over de presentaties was ook nuttig. Door de presentaties van anderen leerden de studenten ook gelijk van elkaar. De 2-voor-12 sessie was leuker dan de studenten hadden verwacht. De studenten waren er eest

sceptisch over, maar uiteindelijk bleek het een leuke manier om te leren over verschillende buikklachten en de diagnosen die daarbij hoorden. Er hing een goede sfeer.

Verbeterpunten: Bij de mondelinge casustoets was het voor veel studenten niet duidelijk wat er precies moest worden gedaan met het formulier dat de studenten aan het einde moesten inleveren. De studenten waren nog niet bekend met dit formulier en daar is het dan ook bij veel studenten mis gegaan met het invullen. Ook is het jammer dat er eigenlijk maar één echte spreker was bij de mondeling casustoets. Per casustoets zaten namelijk vier studenten, elk van een andere themagroep. Er moest binnen een korte tijd worden besloten wie er vooral aan het woord zou zijn, waardoor de andere studenten niet echt aan bod kwamen, behalve bij de voorbereiding. Aangezien er ook op communicatie werd beoordeeld, zou dit misschien nog veranderd moeten worden.

TAAK 5

Na de afronding en beoordeling van taak 5 zullen wij de beoordeling zo spoedig mogelijk nasturen.

ALGEMENE OPMERKINGEN IZ

BOEKEN EN ANDER STUDIEMATERIAAL

BOEKEN & E-BOOKS

Dit jaar stond het boek *Aids to the Examination of the Peripheral Nervous System* van Michael O'Brien (1^e druk) op de boekenlijst voor IZ. Dit boek hebben we gebruikt bij taak 2.1 over het zenuwletsel. Het boek was nuttig bij deze taak en het was handig om hier informatie in op te zoeken tijdens de voorbereiding van de taak. Voor de studenten is het wel zonde dat het boekje maar een keer wordt gebruikt en we het nu helemaal niet meer nodig hebben. De boeken van vorig jaar (*Kwaliteit en veiligheid in de patiëntenzorg* en *Medische spoedsituaties*) hebben de studenten dit jaar (nog) niet gebruikt.

ZELF-STUDIE

De opdrachten interfereren dit jaar een stuk minder met de zelfstudie voor het basiscurriculum. Dit komt doordat de taken dit jaar erg goed passen bij de verschillende thema's van het basiscurriculum. De opdrachten kosten wat meer tijd, maar tijdens het maken van deze opdrachten leer je ook gelijk voor je tentamen. Verder wordt het als erg prettig ervaren dat studenten maar één taak per thema hebben want dan ligt de focus ook echt bij die taak. Dit alles zorgt voor meer rust bij de studenten waardoor zij ook weer meer leren van de taken.

VORMEN VAN ONDERWIJS

MENTORGROEP

Dit jaar zijn de 'Clinical Governance'-groep en de 'Good Clinical Practice'-groep samengevoegd tot één mentorgroep. Tot nu toe wordt dit door de studenten erg positief ontvangen. Het grote voordeel is dat je niet twee groepen met verschillende studenten hebt, maar dat je een heel jaar met dezelfde groep aan heel verschillende opdrachten werkt. Daarnaast scheelt het veel papierwerk omdat je niet de opdrachten voor beide groepen door hoeft te nemen en voor beide groepen zaken uit hoeft te werken.

Het is dit jaar de bedoeling dat men meer leert over het specialisme van onze mentor. Zo lopen studenten mee op de poli, tijdens een MDO, met een overdracht, etc. Dit wordt door de studenten als erg positief ervaren omdat je zo een goed beeld krijgt van wat er in de praktijk speelt. De opdrachten die hier aan gekoppeld zijn, laten je ook goed nadenken over jouw rol als medisch student en later als medisch specialist.

LOGISTIEK

Bij taak 2.2 was het nadelig dat de statistiek database niet op tijd beschikbaar was, aangezien er eerst een foute database beschikbaar was gesteld. De computerruimte op de eerste verdieping was beschikbaar, waardoor er genoeg ruimte was om de taak te kunnen uitvoeren.

Bij het practica van IZ over sensibiliteit en evenwicht/neurofysiologie was er een logistieke roosterfout gemaakt, waardoor er erg veel studenten in een groep zaten. Hierdoor was er te weinig begeleiding voor het grote aantal studenten.

Bij de anatomiepractica was er overigens altijd genoeg begeleiding en dus ook genoeg ruimte om veel vragen te kunnen stellen.

Verder komt het nog wel eens voor dat mentoren en docenten die de taak begeleiden ook niet goed genoeg geïnformeerd zijn. Hierdoor ontstaat er dan discussie en overleg tijdens een bijeenkomst waardoor er kostbare tijd verloren gaat.

NESTOR

Vanuit de studenten horen wij dat er veel tevredenheid is over Nestor. De informatie op Nestor is goed en overzichtelijk. Binnen IZ is alles netjes ingedeeld in mappen. Verder wordt er duidelijk melding gemaakt van veranderingen/toevoegingen en het wordt ook aangegeven als er iets vervalt. Het portfolio is goed te vinden. Af en toe vinden studenten wel dat bepaalde informatie of voorbereiding te laat op Nestor verschijnt of op de verkeerde plaats gezet wordt. Bijvoorbeeld dat er voor het werkcollege wetenschap nog een artikel wordt geplaatst. Veel studenten vinden het prettiger als de voorbereiding er zo vroeg mogelijk op staat (het liefst ongeveer een week van tevoren). Het is gemakkelijk om via de Nestorpagina in het rooster te komen.

AANVULLENDE BRONNEN

Er is dit jaar nog geen gebruik gemaakt van aanvullende apps of programma's binnen de community Intramurale Zorg.

ADVIEZEN AAN HET IZ-TEAM

- De deadlines van de taken liggen nog wel eens vlak voor of na een tentamen. Dit is erg stressvol omdat veel studenten zich eerst willen focussen op het tentamen. Het zou erg prettig zijn als hier nog iets meer rekening mee gehouden kan worden.
- De verschillende taken sloten goed aan bij het basiscurriculum waardoor het leuker is voor studenten om eraan te werken en de studenten ook gemotiveerder raken.
- Studenten vinden het fijn als er veel werkcolleges worden gegeven bij de taken, zoals erg goed werd gedaan bij de eerste taak. Hierdoor krijgen studenten een goed beeld van wat ze moeten doen voor de taak en hebben ze genoeg achtergrondinformatie om de taak goed te kunnen uitvoeren.
- Studenten vinden het vervelend dat de Introductie van de nieuwe taken op dezelfde dag worden gegeven als het tentamen. Het zou voor de studenten fijner zijn om dit minstens een dag na het tentamen pas te hebben, zodat ze even kunnen bijkomen van het tentamen van die dag.
- Nestor is duidelijk en goed mee te werken.
- Soms is er nog onduidelijkheid over de beoordeling en uitvoering van de taken. Dit geldt zowel voor studenten als docenten. Een goede uitleg aan studenten zorgt voor gelijke producten en een duidelijke overeenstemming tussen docenten zal zorgen voor objectievere beoordelingen.
- Wellicht is het een goed idee om nog eens kritisch te kijken naar het wetenschapsonderwijs. Deze colleges worden als een van de weinige slecht bezocht, maar blijken wel nuttig te zijn. Een aantal kleine aanpassingen zorgen misschien voor een omslag waardoor meer studenten op deze colleges af zullen komen.

VERGELIJKING MET VORIG JAAR

- De uitleg van taken richting studenten en docenten is, op een aantal punten na, enorm verbeterd. Wel kan er nog gewerkt worden aan beoordelingsrichtlijnen waardoor beoordelaars minder subjectief lijken.
- Nestor is dit jaar een stuk overzichtelijker.
- Taken mengen veel beter met het basiscurriculum. Studenten zijn daardoor veel actiever met de taken bezig en hebben het gevoel veel meer te leren.
- Het wetenschapsonderwijs is ten opzichte van vorig jaar verbeterd, maar het kan geen kwaad hier, gezien de lage opkomst, nogmaals kritisch naar te kijken.

TENTAMENVERSLAG

INLEIDING

Dit verslag bevat de tentamen evaluaties van semester 2.1. Het is geschreven door de Tentamencommissie (TenCie) van JV2 en de Exam committee (ExamCee) van de YR2.

jv2@panacea.nl

yr2@panacea.nl

Semester	2.1
Titel tentamen/semester	Zenuwstelsel & zintuigen, systeemziekten
Data tentamens	01-10-2015, 29-10-2015
Semester coordinator	B. Jacobs
Hoofdexaminator	B. Jacobs

Karakteristieken eerste tentamen (Tentamen 2.1.1)

Aantal vragen: 30

Aantal gesloten boek vragen: 20

Aantal open boek vragen: 10

Karakteristieken tweede tentamen (Tentamen 2.1.2)

Aantal vragen: 44

Aantal gesloten boek vragen: 28

Aantal open boek vragen: 16

Karakteristieken derde tentamen (Tentamen 2.1.3)

Aantal vragen: 66

Aantal gesloten boek vragen: 36

Aantal open boek vragen: 30

Karakteristieken vierde tentamen (Tentamen 2.1.4)

Aantal vragen: 70

Aantal gesloten boek vragen: 35

Aantal open boek vragen: 35

Karakteristieken vijfde tentamen (Tentamen 2.1.5)

Aantal vragen: (nog onbekend)

Aantal gesloten boek vragen: (nog onbekend)

Aantal open boek vragen: (nog onbekend)

Gecombineerde tentamen karakteristieken

Totaal aantal vragen: (nog onbekend)

Totaal aantal vragen na eliminatie: (nog onbekend)

Minimale slagingsscore: (nog onbekend)

Slagingspercentage: (nog onbekend)

ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.1

- Geen tijdsproblemen
- Goede aansluiting met de stof
- Goede moeilijkheidsgraad
- Is het bij iedereen gelukt om zijn/haar tentamen te submitten?

Vragen (na filtering):

De besproken vraagnummers horen bij versie A van het tentamen.

- Vraag 19 gesloten boek: wat wordt precies bedoeld met perifeer?
- Vraag 20 gesloten boek: brughoeftumor is niet de meest waarschijnlijke optie.
- Vraag 2 open boek: p. 84 De Vries: wat is het beste beleid? Bij een trommelvliesperforatie van minder dan 1/3e treedt meestal herstel spontaan op en er kan tot 3 maanden gewacht worden met de operatie. Waarom is antwoord '6 weken afwachten' onjuist?

TENTAMEN EVALUATIEGESPREK

Jacobs gaf aan dat er organisatorisch veel mis ging met de computers. Hij gaat proberen dit voor het volgende tentamen op te lossen.

Gesloten boek:

19: Blijft erin.

20: Wordt er wellicht uitgehaald.

Open boek:

2: Wordt er wellicht uitgehaald

Sleutelwijzigingen:

Tentamen 2.1.1: Geen sleutelwijzigingen

Karakteristieken tentamen 2.1.1, na de bespreking:

Aantal vragen: 30

Aantal gesloten boek vragen: 20

Aantal open boek vragen: 10

CONCLUSIE TENCIE

Een goed tentamen, goede aansluiting met de stof en weinig klachten.

ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.2

Het tentamen was minder goed gemaakt dan het vorige. Er was voldoende tijd. Er kwamen erg veel klachten. De vragen waren redelijk gelijk verdeeld, al werd week 6 wat onderbelicht (terwijl er erg veel stof van dermatologie was).

TENTAMEN EVALUATIEGESPREEK

Er zijn veel vragen uit de toets gegaan. De volgende vragen hebben we besproken met betrekking tot versie A.

Gesloten boek:

6: Er was onduidelijkheid of Reuscel artritis de beste optie was, dit bleek zo te zijn. Deze vraag blijft staan.

13: Veel klachten over de uitkomst, in klinisch redeneren was specifiek een ander antwoord genoemd. Deze vraag gaat eruit.

14: Deze vraag was verkeerd geformuleerd. Het moest om 'niet-correct' in plaats van 'correct' gaan. Deze vraag gaat eruit.

15: Te gedetailleerde vraag en was niet in de checklist te vinden. Deze vraag gaat eruit.

17: Deze vraag was niet goed geformuleerd in het Engels. Gaat er uit in de Engelse versie. Misschien ook in de Nederlandse versie (hier is nog discussie over).

Open boek:

32: Veel klachten, stof uit de Pscriber. Deze vraag gaat eruit.

34: Deze vraag kreeg veel klachten, tabel was moeilijk te lezen. In de tekst erboven was het antwoord echter te vinden. Daarom blijft deze vraag er in, ondanks slechte statistiek.

36: Embryologie was wel leerstof maar het boek hoefde niet mee. Daarom gaat deze vraag eruit.

39: Veel klachten, was moeilijk te vinden in het microbiologie boek. Student moest de erythema migrans herkennen. Deze vraag blijft erin.

Sleutelwijzigingen:

Tentamen 2.1.2: Geen sleutelwijzigingen

Samengevat gaan de volgende vragen eruit:

GB: 13, 14, 15, 17

OB: 32, 36

Karakteristieken tentamen 2.1.2, na de bespreking

- Aantal vragen: 38
- Aantal gesloten boek vragen: 24
- Aantal open boek vragen: 14

CONCLUSIE TENCIE

Minder goed tentamen, veel ontevredenheid onder studenten.

ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.3

- Statistieken direct gedeeld met studenten, dit was erg fijn.
- Te veel vragen van het eerste thema in de toets.
- Gesloten boek vragen te gedetailleerd.

Vragen voor het gesprek (na filtering):

Gesloten boek:

- 1: Diabetische neuropathie?
- 3: Wat ervaart/which effects?
- 4: Te gedetailleerd Gaat er heel misschien uit
- 6: Kuks 194/195: niet duidelijk welke zenuw
- 7: Kuks 232 en 234: niet duidelijk welke ziekte: er had moeten staan:
 - Acuut/niet acuut?
 - Brandwonden/verlies temperatuurszin?
 - Hoe heftig is de pijn?
- 19: ordekinetiek niet aan de orde gekomen?
- 25: Dit kan net zo goed verhoging peritubulaire hydrostatische druk zijn
- 27: zat niet in leerdoelen ?
- 29: Zeer onduidelijk aangegeven: kan net zo goed urethra zijn.
- 33: Ebola, hoezo? 90 dagen is nog onwaarschijnlijker
- 34: waarom geen infiltraat?

Open boek:

- 5: Waarom niet cauda equina?
- 12: Moet obstructief zijn, sleutelfout
- 13: Verschil duidelijk? 30 niet op de grens? Exsudaat in clinical?
- 16: Hoezo korte tijd? P. 447 Kumar
- 23: *Farmacologisch effect*: Intra-uteriene groeivertraging, immunosuppressie, leukopenie en trombocytopenie, en spontane abortus (ook na gebruik door de vader) zijn gemeld met name in combinatie met corticosteroiden
- 29: Waar is dit te vinden?

TENTAMENEVALUTATIE GESPREK

Jacobs gaf aan dat hij geen boeman is. Hij doet zijn best om de tentamens aan te laten sluiten. Ook gaf hij aan dat de verhouding scheef was met betrekking tot het cumulatief toetsen. In de volgende toetsen blijven gesloten boek vragen over vorige thema's. De tabel is een richtlijn en het zijn geen absolute getallen.

Er zijn veel vragen uit de toets gegaan. De volgende vragen hebben we besproken (dit gaat om versie A en de vraagnummers lopen door).

Gesloten boek:

- 3: Er was sprake van een verwarrende vraagstelling in de Nederlandse versie, idem in de Engelse versie. Ook was er een foutieve vertaling en een zeer zwakke toets statistiek. De vraag gaat eruit.
- 6: Deze vraag had een zeer slechte toets statistiek. De vraag gaat eruit.
- 7: Bij deze vraag was er te beperkte/onvolledige informatie in de casus. Ook was er verwarrende informatie in de leerstof en had de vraag een zeer slechte toets

statistiek. De vraag gaat eruit.

19: Bij de vraag is het belang van het onderwerp niet duidelijk geweest. Daarnaast was er een zeer zwakke toets statistiek. De vraag gaat eruit.

25: De vraag had een zeer slechte toets statistiek. Hij gaat eruit.

27: De vraag had een zeer slechte toets statistiek. Hij gaat eruit.

29: Bij deze vraag was de legenda in de figuur niet vertaald naar het Engels. Ook was er een zeer slechte toets statistiek in zowel de Nederlandse als de Engelse toets. De vraag gaat eruit.

33: De vraag had verwarrende antwoordopties; twee antwoorden waren in principe juist. De vraag gaat eruit.

Open boek:

52: De vraag had verwarrende antwoordopties in relatie tot de tekst in Kumar & Clark blz. 447. Ook was er sprake van een zeer slechte toets statistiek. De vraag gaat eruit.

48: Sleutelfout (zie hieronder)

Sleutelwijziging:

Open boek 48: Sleutelfout; (b) is het juiste antwoord.

Samengevat gaan de volgende vragen eruit:

GB: 3, 6, 7, 19, 25, 27, 29 en 33

OB: 52

Karakteristieken tentamen 2.1.3, na de bespreking:

Aantal vragen: 66

Aantal gesloten boek vragen: 36

Aantal open boek vragen: 30

CONCLUSIE TENCIE

Het tentamen was slecht gemaakt. Jacobs gaat zijn best doen om bij de volgende tentamens meer aansluiting bij de richtlijn te zoeken. Toets vragen van twee thema's terug zullen alleen nog open vragen bevatten.

ALGEMENE EVALUATIE TENTAMEN 2.1.4

- Vraag 5 stond te laat op Nestor.
- Er waren computerproblemen bij het inloggen.

Vragen voor het gesprek (na filtering):

Gesloten boek:

7: sleutelfout
9: statistiek: 180 graden gedraaid
12: buiten stof
13: sleutelfout?
18: sleutelfout: B is het nieuwe antwoord
21: statistieken, eigenlijk open boek vraag, staat niet in checklist/leerdoelen
28: statistieken
29: probleem klinisch redeneren
35: statistiek

Open boek:

2: statistieken
3: waarom?
6: fout
7: niet uit stof op te maken, p301/302 de Vrieds
13: kan ook prima pilonidaal abcess zijn, p. 391 Quick
30: waarom geen betablokker?
34 sleutelfout? Geen pneumothorax?

TENTAMEN EVALUATIEGESPREK

Een erg goed en open gesprek. Er was veel ruimte voor wederzijdse feedback. De volgende vragen hebben we besproken (de nummering heeft betrekking op versie A).

Gesloten boek:

12: De vraag had een matige toets statistiek en was niet afdoende te verifiëren m.b.v. de beschikbare bron(nen). De vraag gaat eruit.
35: De vraag had een zeer zwakke toets statistiek. Deze gaat eruit.

Open boek:

3: Er was een onduidelijke vraagstelling door niet versus minst. De vraag gaat eruit
7: De vraag was lastig te verifiëren, met name in de Nederlandstalige bron(nen). Ook was er een zeer slechte toets statistiek. De vraag gaat eruit.
17: Bij de vraag was onvoldoende informatie in de casusbeschrijving. Ook een zeer slechte toets statistiek. De vraag gaat eruit.
34: De vraag was niet afdoende te verifiëren in de bron(nen). Daarnaast was er een zeer slechte toets statistiek. De vraag gaat eruit.

Sleutelfout:

Gesloten boek 18: Het juiste antwoord is (b)

Samengevat gaan de volgende vragen eruit:

GB: 12, 35
OB: 3, 7, 17 en 34

Karakteristieken tentamen 2.1.4, na bespreking:

Aantal vragen: 70

Aantal gesloten boek vragen: 35

Aantal open boek vragen: 35

CONCLUSIE TENCIE

De resultaten waren beter dan het vorige tentamen. De inzichtelijkheid werd door de studenten als beter ervaren en de toets vragen sloten goed aan bij de stof.

ALGEMENE EVALUTATIE TENTAMEN 2.1.5

De evaluatie van tentamen 2.1.5 zal na de tentamenevaluatie met de zo spoedig mogelijk worden nagestuurd.

BIJLAGE 1: RAPPORTAGE KWALITEITSZORG

Doelen en onderwijsprogramma Wat was het niveau van het semester; makkelijk, moeilijk, goed? Was voldoende duidelijk wat je als studenten kon verwachten en wat je ging leren. Zat er een duidelijke en/of logische opbouw/lijn in en was er voldoende samenhang tussen de verschillende studieonderdelen? Hoe was de sfeer/het leerklimaat? Zijn er opmerkingen t.a.v. specifieke onderwijsactiviteiten (colleges, practica, onderwijs in kleine groepen)?

Het niveau van het semester lag hoog, wat met name kwam door de hoeveelheid leerstof en de onduidelijkheid van de leerdoelen en de checklist in combinatie met de leerstof. De rode draad binnen de week of het thema was af en toe ook lastig te vinden en de samenhang en opbouw tussen de stof was soms onduidelijk. De sfeer was echter wel goed en de studenten werden goed gestimuleerd om te leren en naar colleges te gaan. Het wordt ook als prettig ervaren dat de colleges in iets kleinere groepen worden gegeven wat vooral geldt voor de werkcolleges. Er is voldoende mogelijkheid tot interactie met de docenten om alle vragen te stellen. Bij sommige studenten heerste er wel stress door de hoge druk en ontevredenheid over de onduidelijkheden.

Docenten Zijn er opmerkingen t.a.v. de docenten? Bijvoorbeeld tevredenheid over inhoudelijk en didactische kwaliteit van docenten. De kwaliteit van geboden begeleiding en van feedback. Hoe was de sfeer/het leerklimaat tijdens onderwijsactiviteiten, werd er respectvol met elkaar omgegaan?

De docenten zijn over het algemeen goed en verschaffen duidelijke informatie aan de studenten. Ook hun ondersteunend materiaal is vrijwel altijd nuttig en aanvullend. De docenten gaven ook vaak aan dat de studenten hen altijd konden bereiken met eventuele vragen. Dit samen met de interactie tijdens de colleges gaf een goede sfeer tijdens de onderwijsactiviteiten. Meestal zijn de docenten goed op de hoogte van wat van ze verwacht wordt.

Onderwijsvoorzieningen en organisatie Zijn er opmerkingen t.a.v. onderwijsvoorzieningen en organisatie? Denk aan: roostering, Nestor, collegezalen/studieruimten, studie-informatie, literatuur, bibliotheek etc.

De organisatie is dit jaar een enorme stap vooruit gegaan. De roostering is duidelijk en er zijn weinig wijzigingen of veranderingen op het laatste moment en als deze er zijn worden ze tijdig gecommuniceerd. Ook Nestor is een stuk overzichtelijker geworden. Alle documenten zijn duidelijk ondergebracht in mappen en dit maakt het zoeken een stuk makkelijker en sneller. Op die manier kunnen studenten zich beter voorbereiden. De onderwijsruimten zijn altijd goed in orde, afgezien van de temperatuur in de collegezaal 0061. Ook hebben de studenten altijd ruim voldoende studieplekken tot hun beschikking. De literatuur die gebruiken moet worden is goed zoals hiervoor al is aangegeven. Wel vinden studenten het nog wel eens vervelend dat er veel literatuur uitgeprint moet worden voor het tentamen.

Toetsing Zijn er opmerkingen t.a.v. de toetsing? De aansluiting van toetsing en beoordelingscriteria bij de inhoud van het onderwijs. Was de opdracht/vraagstelling van de toets voldoende duidelijk, was er voldoende tijd om de toetsen te maken?	
Bij het maken van de toets op de computer blijven technische problemen steeds terugkomen. Er zijn bij elk tentamen wel studenten die tijd verliezen of moeten verplaatsen. Dit is erg storend. Verder is de inhoud van de toetsing op orde. Hoewel veel studenten moesten wennen aan de verdeling van de vragen van eerdere thema's, is de aansluiting met de leerstof goed. De Nederlandse vraagstelling klopt nagenoeg altijd, de problemen zitten meer in de vertaling naar het Engels. De tijd om een toets te maken is telkens ruim voldoende.	
Kwaliteitszorg Is er voldoende overleg met de JV geweest, werd er adequaat op klachten en problemen van de studenten gereageerd?	
Het contact tussen de JV en de semestercoördinator is als gemakkelijk en goed ervaren. Er werd in het algemeen snel gereageerd op aangekaarte punten en vragen werden snel beantwoord. De half-semesterevaluatie verliep niet geheel naar onze verwachting, maar we zijn wel tevreden over de manier waarop de belangrijkste knelpunten op de korte termijn zijn aangepakt of aangepakt zullen worden.	
Wat is het belangrijkste positieve punt en wat is het belangrijkste verbeterpunt van afgelopen semester?	
Positief punt: De studenten zijn over het algemeen positief over de patiëntcolleges en het klinisch redeneren. De kleinschaligheid, de interactiviteit en de mogelijkheid tot het stellen van vragen wordt door de studenten gewaardeerd.	Suggestie voor verbetering: Het belangrijkste verbeterpunt voor dit semester is de hoge werkdruk. Dit werd veroorzaakt door het missen van de rode draad en onduidelijkheden omtrent de leerdoelen, de checklist en de bronnen. In de tweede helft van het semester is hier al enige verbetering in te zien en voor volgend semester zijn al plannen opgesteld om dit te blijven ontwikkelen.