

# Verslag AMEE 2001

## Toward global standards for medical education (1/1)

Pleidooi voor het universeel maken van de onderdelen van het onderwijs, maar niet van het curriculum

Universeel zijn:

- De mens zelf
- Oorzaak van ziekten
- Diagnose en behandeling (evidence based)
- Arts-patient interactie (betrokkenheid e.d.)
- Patient behoeften (respect, luisterend oor)

Niet universeel:

- Curriculum.

## Death of the course (1/3)

Een pleidooi voor het gebruiken van Reusable Learning Objects. Dit zijn kleine onderdelen van het onderwijsprogramma die steeds weer te gebruiken zijn. De studiegids moet aangeven welke onderdelen wanneer bestudeerd moeten worden.

Het onderwijs verschuift van course (het ouderwetse onderwijsprogramma) naar e-learning.

Nadelen van course zijn: voorbereidingsproblemen en flexibiliteitsproblemen, voordelen zijn: herbruikbare onderdelen. Zoals met Lego kun je hiermee je eigen eindproduct samenstellen.

## Peer assessment (2)

Peer assessment is het laten beoordelen van studenten door groepsgenoten. Dit is vooral geschikt voor het toetsen van communicatie, probleem oplossen e.d. en niet voor toetsing van kennis.

Doelstelling: slechte studenten eruit halen, goede laten opvallen en belonen en het geven van feedback.

Enkele uitkomsten van onderzoeken:

- Studenten elkaar laten beoordelen levert minder discussie op en gemiddeld iets lagere cijfers,
- Staf en studenten geven significant hetzelfde cijfer (0.88),
- De cijfers tussen 2 verschillende docenten hebben wel een hogere correlatie dan die tussen staf en studenten (0.98),
- Studenten krijgen hierdoor meer feedback, maar waarderen dit niet erg goed, ze ervaren het als stressvol, wat bij herhaling wel afneemt,
- Commentaar van medestudenten blijkt beter door te dringen dan wanneer dit van een decaan komt. Studenten zijn in staat slechte medestudenten eruit te pikken, waar dit de universiteit niet lukt,
- Studenten zijn niet zeker van het cijfer dat ze een ander gegeven hebben (maar 60 % wel zeker).

Advies:

- Studenten moeten elkaar kennen
- Training in het geven van feedback
- Training in het ontvangen van feedback
- Docent moet ergste kritiek eventueel eerst eruit filteren
- Opgang voor studenten die erge kritiek te verwerken krijgen

- Na de beoordeling van studenten onderling moet er, als er discussie is, nog een beoordeling door een docent volgen.

## **Do's and don'ts van E-learning projects (5A1)**

1. Heb je iets te vertellen?
  - Is het nieuw
  - Is het interessant
2. Doelgroep
3. Management, techniek, groepswerk nodig, geen one-man show.
4. Goede planning
  - Kickoff, aandacht vragen
  - Niet blijven plannen
  - Soms kun je beter stoppen en opnieuw beginnen
5. Verdelen in werkbare onderdelen
6. Vergeet de tijdsplanning
  - Plan alles te vroeg, dan komt het nog te laat
7. Deadlines
  - Niet alleen deadline stellen, maar zorgen dat er ook een "straf" op staat.
  - "A deadline that doesn't kill is not a deadline."
8. Budget
  - Het wordt altijd duurder dan je dacht omdat het altijd meer tijd kost
9. Documentatie
  - Zorg dat anderen het ook kunnen terugvinden
10. Evaluatie
  - 30% van je budget
  - Niet alleen evalueren om te kunnen presenteren
11. Lanceren
  - Geef het aandacht met een feestje.

## **Online guide to basic surgical skills (5A2)**

Hechtinstructie, aankleden voor operatie, bloedafname en andere klinische vaardigheden op het internet.

- Filmpjes
- Foto's van de film met tekst ernaast
- Printoptie naar PDF.

<http://olc.chirurgie-goettingen.de>

## **Digital study of medicine (5A4)**

[www.charite.de/bbec](http://www.charite.de/bbec)

- 75 % van de studenten heft een eigen computer
- Toename in het gebruik van E-leermiddelen bij een gelijkblijvend gebruik van andere faciliteiten
- Toename van internet gebruik
- Tijdsduur die aan CD-Rom gemiddeld wordt besteed is 15 minuten, ze worden dus niet ten volle benut
- Studenten verwachten veel van internet als leermiddel, maar op dit moment wordt het hier nog niet veel voor gebruikt.
- Studenten willen meer E-leermiddelen, mag wel tot 1/3 van het studiemateriaal uitmaken.

## **Electronic learning objects and resource discovery (5A5)**

Zelfde onderwerp als Sessie 1/3.

- Onderzoek wat er al is
- Web based content management systeem om het op te slaan zodat het ook weer terug te vinden is.
- Subject keywords zoals de MES Headings en uitbreiding hierop.
- Gebruik van links naar Pubmed met de searchterm er al in
- Lokaal bewaren, maar aanbieden op het internet in simpel format, in dit geval XML-gebruik.

Informatie over curriculum: <http://medweb.bham.ac.uk/>  
 Demo: <http://medweb5.bham.ac.uk/databases/>  
 Dublincore: <http://dublincore.org/>  
 IMS project (XML): <http://www.imsproject.org/>  
 XML-RPC: <http://www.xml-rpc.com/>

## Filling a curriculum map with Reusable Learning Objects (5A6)

Er is een prototype gebouwd om de RLO's in een logische structuur aan elkaar te hangen.

- Internet gebaseerd
- Grafische weergave van de structuur voor de student
- Leerniveau van de student erbij
- Student en docent versie
- De structuur is gemaakt voor het hele concept, ook waar de inhoud nog mist. Deze pagina's zijn dan voor de student verborgen tot ze gevuld worden.

Ordering van de objecten met behulp van snomed:

[www.snomed.org](http://www.snomed.org)

## Postersessie (7)

Aandachtspunten voor het maken van een poster:

- Handouts in een plastic mapje onder de poster hangen
- Land vermelden in de titel
- Klein onderaan vermelden voor welk congres, wanneer en e-mail adres van de contactpersoon voor meer informatie
- Veel plaatjes, geen grote tekstvelden, eventueel meer tekst op de handout
- Printen op glanspapier
- Mooie kleuren: bordeauxrode balk met zeegroene achtergrond of kleurverloop in de balken.

## The role of clinical experience in the acquisition of clinical reasoning (9/1)

Studenten doen er in de praktijk 10 jaar over om zelfvertrouwen te krijgen, maar de kennis is juist optimaal direct na de studie.

Hoe werkt klinisch redeneren? Hoe weet je dat een stoel een stoel is?

Voorbeeld van honden en katten onderdelen, je ziet toch direct welke bij wat hoort, terwijl de definitie van een hond en een kat erg moeilijk te maken is.

Pas op met herkenning van kenmerken die er niets mee te maken hebben, bijvoorbeeld de locatie van een huidandoening bij dermatologie.

Wanneer van te voren de verkeerde diagnose gesuggereerd wordt blijkt het nog maar moeilijk mogelijk de symptomen objectief te beoordelen.

Expertise betekent dat je het merendeel van de gevallen met je ogen dicht kunt oplossen. Bij de echte moeilijke komen de basisvakken weer aan de orde.

Experts worden eerder in de war gebracht door uitleg bij een foto omdat ze zelf de irrelevante aspecten over het hoofd zouden zien. Dit is een voordeel van de patroonherkenning. Studenten presteren juist beter met de uitleg erbij.

Oefenen moet je niet doen met 6 voorbeelden van dezelfde ziekte, maar met de verschillende door elkaar.  
Patroonherkenning moet gestimuleerd worden.