

Notulen dps-bijeenkomst van woensdag 27 februari 2002

Locatie: AMC L089 (Medische Fysica)

Aanvang: 10:30 uur

Einde: 16:30 uur

Aanwezig:

Peter Bloemendaal (LUMC), Dorine Borensztajn (AMC), Joris Broeren (AMC), Arda van der Burg (AMC), Nick Daems (AMC), Josette Donnison (AMC), Sylvia Eggermont (LUMC), Pim Posthumus (AMC), Ernst Schoonderwaldt, Roel Sijstermans (AMC).

Afwezig:

Frans van der Heijden

1. **Bespreking casussen die tot nu toe klaar zijn en**
2. **Standlijnenoverzicht: vaststelling en eventuele herziening van interne deadlines.**

De standlijnen werden besproken per casus (zie kleuren in verslag per casus hieronder).

Op de agenda stond als eerste punt: het stuk voor stuk doornemen van de casus die reeds (bijna) af zijn op programmeer-problemen, valkuilen bij spelen ervan etc. (mede op bevinding van ervaringen bij testsessies en inzet in co-assistentenonderwijs). De voortgangsrapportage aan SURF over de periode september 2001 – januari 2002 (164 blz.) ligt ter inzage op tafel en kan tevens als leidraad dienen bij deze bespreking. Het bleek zeer goed mogelijk om tegelijkertijd het 3^e punt van de agenda (standlijnenoverzicht) hier te behandelen. De daarbij gebruikte “kleurenterminologie” is als volgt te verklaren:

Fase		Kleurzone
Fase 3	A	Paars
Fase 4	B	Geel
Fase 5	C	Groen
Fase 6	D	Blauw

Casus 1: Misschien opnieuw een hartinfarct?

(S Eggermont / J van Baalen: cholecystitis)

Verkeerde ten tijde van de rapportage in de **blauwe** zone. Er is tijdens het testen van deze casus een TimeSet probleem geweest: een pc op het

AMC bleek op “Pacific” te staan. De gevolgen hiervan voor realtime dps laten zich raden.

Er wordt besproken dat studenten af en toe willen uitloggen zonder over te dragen omdat ze van plan zijn later zelf opnieuw in te loggen. Het is echter de bedoeling dat er altijd wordt overgedragen. Ook blijkt uit de enquête van Roel en uit mededelingen van studenten aan Roel, dat zij hun rol af en toe onduidelijk vinden.

Casus 2: Kleine potjes hebben grote oren

(P Posthumus / L Schot, S Ploos van Amstel: mastoïditis)

De casus bevindt zich ergens tussen de **groene** en de **blauwe** zone. Eggermont heeft de casus onlangs nog bekeken. De vanuit Leiden toegezonden kritische noten blijken nog steeds niet allen te zijn gekraakt: Het woord “pathologische symptomen” verschijnt in het schema. Dit moet vervangen worden door het woord “hoofdklacht”. Verder komt de tekst “de problemen in deze casus zijn...” meerdere malen terug in het schema. Het symptoom “nekstijf” wordt niet herkend! (synoniem). Casus 2 kon niet getest worden door studenten i.v.m. een rule-parser fout.

Casus 3: Nooduitgang

(E Schoonderwaldt / J van Baalen, RA van Hogezaand: colitis ulcerosa)

Blauwe zone/af. Naar aanleiding van de bespreking van deze casus (wie uit AMC heeft ‘m getest/gezien) oppert Schoonderwaldt dat een symptoom als “Algemeen welbevinden”, dat antwoord geeft op de vraag “Hoe gaat het met u” eigenlijk standaard in een casus zou moeten zitten. Eigenlijk zou de student gewoon “Hoe gaat het met u” moeten kunnen intypen! Bij het aanmaken van zo’n symptoom wel opletten dat niet meer dan 49 karakters gebruikt worden...

Casus 4: HELLP!

(J Broeren / D Borensztajn / M Pel: **H**emolysis **E**levated **L**iver Enzymes **L**ow **P**latelets)

Groen: loopt achter. Plaatjes van een zwangere vrouw blijkt en blijft toch een probleem. Pim zal op zoek gaan. Omdat Joris’ laptop is gecrashed heeft hij de casus in fase C, zoals Dorine hem heeft aangeleverd, nog niet kunnen beoordelen, laat staan testen. Het commentaar van het LUMC, die de eerste versie van fase C wel hebben gezien, is verwerkt.

Casus 5: File in maagdarmkanaal

(S Eggermont / JBVM Delemarre: diverticulitis met als complicatie klachten van ileus)

Blauwe zone/af. Er moeten nog een aantal synoniemen worden toegevoegd en de casus moet getest worden in Amsterdam.

Casus 6: Vlekjes

(F vd Heijden / N Daems / Marcus Meinardi: plaveiselcelcarcinoom bij psoriasis patiente)

Ergens tussen **gele** en **groene** zone (= behoorlijk achter!). Fase C is af maar nog niet als deliverable: Help en commentaar zit er nog niet in bv. Er moet wel door anderen naar gekeken worden. Er wordt afgesproken dat 6C op 11 maart in Amsterdam moet zijn getest en zijn doorgezonden naar Leiden.

Casus 7: Zonder helm

(E Schoonderwaldt / PA van Luijt: epiduraal hematoom).

Blauwe zone/af. Men heeft 24 uur de tijd om te interveniëren, maar het gebeurt niet in Amsterdam (er sterven daar vele jeugdige bromstertjes). Er ontstaat een discussie over hoe je dat kan opvangen: (tijd aanpassen, sturing, ...). Voorgesteld wordt om de tijdsduur waarin ingegrepen kan worden te verlengen naar 36 of 48 uur en de student te waarschuwen mbv rules. In Amsterdam kunnen studenten niet zo vaak inloggen op een computer als ze zouden willen. Hierdoor wordt het tijdsinterval waarop 2 studenten inloggen vergroot.

Casus 8: Hartkloppingen

(J Broeren / R Sijstermans / S Zeisser: acuut atriumfibrilleren)

Blauwe zone. Er is een rolprobleem. Het is voor de casus van belang om te weten welke student in welke rol inlogt. Hiervoor was door Peter een extra variabele in dps geïmplementeerd maar desondanks blijkt het niet mogelijk te zijn om vast te stellen welke student inlogt. Misschien kan deze variabele aangepast worden zodat dit alsnog mogelijk is? Een andere mogelijkheid zou zijn om ChangelInterface te gebruiken, maar dit lost niet alles op... Iemand oppert om de rol van de student in de Caption te plaatsen. Peter zegt: het staat er in! (hij bedoelt: consider it done).

Verder is het commentaar verwerkt en moet de casus nogmaals getest worden. De knop “annotaties” moet worden veranderd in activerende gegevens. Dit laatste geldt voor alle casus.

Casus 9: Knallende koppijn

(S Eggermont / ? : chronische sinusitis ethmoïdalis).

T/m groene zone. 2^e helft van ziektebeeld (het neurologische stuk) wordt niet herkend door de studenten. Dit moet dus duidelijker en dan opnieuw testen.

Casus 10: Chanya, hijgend hert uit Sierra Leone

(P Posthumus / D Borensztajn: sikkelcelanemie).

Ergens tussen **gele** en **groene** zone (achter). Moet nu wel snel af!

Casus 11: Bloody Mary!

(E Schoonderwaldt / PHEM de Meijer: bloedende slokdarmvarices).

Blauwe zone. Roel vraagt zich af hoe je kan eindigen. Patiënt krijgt delier → valium (werkt binnen 4 uur) → naar huis → einde casus.

Casus 12: Poepeldepee, Sophie heeft diarree!

(P Posthumus / R Sijstermans / S Ploos van Amstel).

Tussen **groene** en **blauwe** zone. Patiënt wordt op dag 1 naar huis gestuurd. Dat is lastig als je op elk moment van de dag de patient wilt kunnen onderzoeken. Op poli houden dus (?).

Er is ook commentaar op de oplossing die is gekozen voor het wijzigen van de infuusinstellingen. In ieder geval moet de score op infuus anders. Parameters in commentaar of vice-versa? Sommige wachtlijsten op nul zetten. Rectaal toucher nog in synoniemenlijst.

Casus 13: Knobbeltje in de borst

(S Eggermont / ????: mammacarcinoom).

Tussen **groene** en **blauwe** zone (loopt voor). Er vindt op een bepaald moment een huisartsoverdracht plaats. Die huisarts ziet de patiënt verder niet terug. Misschien moet er voor worden gekozen de huisartsoverdracht

over te slaan en na aankomst in het ziekenhuis te beginnen, met overdrachten van de ene naar de andere arts in de kliniek?

Casus 14: Post Operatief

(J Broeren / J Meesters / A Leeuwenberg: postoperatief verloop mammasparende operatie).

Groene zone. Op Joris' laptop. Zie verhaal bij casus 4.

Casus 15: Een verstopte afvoer

(E Schoonderwaldt / J Zwartendijk: urosepsis op basis van niersteen).

Groene zone. Plaatjes missen nog.

Casus 16: Schoolziek

(J Donnison / D Borensztajn / H. Schipper: morbus Hodgkin)

Gelige zone. Fase B moet nog worden aangepast? Er ontstaat een discussie over wat "af" is voor fase B.

Casus 17: Ingestort bij het ontbijt

(SJ Hogerzeil / S Eggermont / JJ van Hilten: cva)

Tussen **groene** en **blauwe** zone (loopt ver voor). **Plaatjes nodig.**

Casus 18: Gezakt

(J Donnison / H Schipper: oesophaguscarcinoom)

Beetje geel. Peter miste een schema bij 18B.

Casus 19: Ademnood

(E Schoonderwaldt / LNA Willems: postoperatief na sectio -> longembolie / mastitis)

80% geel. Fase B is rond maar er moeten nog plaatjes komen en de docent moet er nog naar kijken.

Casus 20: nog geen werktitel

(F vd Heijden / N Daems / J Stam: Subarachnoidale bloeding)

Als 19: **80% geel.** Sylvia merkt op dat als er 2 parameters worden gebruikt, je goed moet oppassen dat ze elkaar niet overlappen cq. “in de wielen rijden”!

Deel II van het overleg begint om 13.30 uur.

3. **Standlijnenoverzicht: vaststelling en eventuele herziening van interne deadlines.**

Punt 2 stond op de agenda als punt 3 vermeld en omgekeerd.

Peter vraagt Josette naar de redenen van de achterstanden van de casus en om dit voor SURF te rapporteren (zie voortgangsverslag). Zij zal zelf ook meegaan naar de vergadering bij SURF om zonedig e.e.a. toe te lichten.

4. **Evaluatie testfase DPS in Amsterdam en Leiden** (zie notitie en extra mail van Roel (bijlage 1). Onder dit agendapunt valt ook:

- de bespreking van de inzet van de casus in het toekomstige onderwijs en verdere voortgang van het evaluatie-onderzoek.
- WBT Licenties
- Casusbroker

Er ontstaat een discussie over hoe de casus het beste te testen zijn. Er wordt geopperd, dat dat een recent afgestudeerde (basis)arts van buitenaf – dus niet gelieerd aan AMC of LUMC – moet zijn, die bovendien ook iets van dps zou moeten afweten. Deze arts zou moeten letten op medische en taaltechnische aspecten, op de interface en op de technische opbouw. Eventueel kunnen 2 testers aangenomen worden zodat ook overdrachtsaspecten getest kunnen worden.

Hierop aansluitend oppert Josette dat als er toch opnieuw een plan voor de rapportage van fase D moet worden gemaakt, deze “tester” die deliverables fase D zou kunnen schrijven! Dit plan wordt per acclamatie ontvangen. Maar hoe komen we aan die onbevooroordeelde arts die toch ook met dps bekend moet zijn?

Testen van de casus door de amc-groep kan het best als het AMC ook zelf casusbroker krijgt. Peter zal dat aan Josette toesturen. Hij heeft het liever niet op de WBT-server want dat kost hem weer extra tijd.

Het aantal licenties voor de WBT-server zal van 10 naar 20 worden opgeschroefd. Dat kost ongeveer 2500 euro voor 10 licenties.

Het commentaar van de studenten op de casus die nu getest zijn, moet verwerkt worden en hierna opnieuw getest worden door het AMC. Dit geldt voor alle casus (ook die van het LUMC) behalve 13. Dit gaat tijdens de vakantie van Ernst gebeuren, vanaf 6 maart.

Evaluatie testfase (zie ook e-mail van Roel)

Het testen ging redelijk goed. De studenten waren erg enthousiast. Omdat er aanwijzingen zijn dat voor de studenten het overdrachtsformulier en de rolverdeling niet altijd even duidelijk waren wordt voorgesteld hierover extra vragen op te nemen in de enquêtes. Vragen over het overdrachtsformulier (2B) kunnen in de papieren

versie verwerkt worden, vragen over de rolverdeling komen in de elektronische enquête. Eventueel moeten ook een paar casusspecifieke vragen toegevoegd worden.

Verder wordt besloten om (in ieder geval) vragen over de overdracht na elke overdracht te stellen en niet pas aan het eind van de testfase. Dit kost meer tijd, maar zal nuttige informatie opleveren, aangezien de verschillende overdrachten per casus maar ook binnen 1 casus sterk kunnen verschillen. Het blijkt dat studenten langer met de casus bezig zijn dan verwacht was. Hierdoor hebben zij ook minder tijd/zin in het invullen van de enquêtes. Besloten wordt daarom om de (extra) vragen zo kort mogelijk te houden, bijvoorbeeld 3 multiple choice vragen over de overdracht. Roel zal dit uitwerken en naar Leiden sturen. Uit de testfase is ook gebleken dat de studenten de invulvakken van het overdrachtsformulier niet duidelijk vinden, er is onduidelijkheid over welke informatie waar moet worden ingevuld. Ook kan met behulp van de enquêtes de handleiding aangepast worden. Verder bleek dat studenten tijd nodig hadden om dps te leren kennen. Het is misschien een idee om studenten eerst te laten oefenen met een simpele casus.

Er zal een nieuwe sessie met studenten moet worden gestart.

Wanneer en met welke groep studenten? Alco's, waarbij het bezwaar is dat zij nog niet veel medisch praktische kennis hebben en uiteindelijk ook de doelgroep niet zijn of co-assistenten uit bv. de IHK2 fase die genoemde bezwaren niet hebben maar die minder tijd hebben en ook moeilijker zijn te roosteren. Er komt bovendien een nieuw curriculum in het LUMC. Josette, Peter en Ernst zullen gaan praten met alco-coördinatoren (lieft alle koppen bij elkaar).

Om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen wordt uiteindelijk besloten om toch met studenten in verschillende co-fasen te gaan testen. Er zal dus geprobeerd worden om naast Alco-studenten ook heelkunde-studenten te laten testen.

Oefen-dps'en naar amc en 1^e week studenten daarmee laten oefenen.

4 heelkunde co's in Leiden en 4 in A'dam vanaf maandag 25 maart (dan komt er een nieuwe groep heelkunde-co's).

5. Financien/Kennisdisseminatie

Er is budget om over het project op congressen te rapporteren, papers zijn reeds geaccepteerd op SOL, van beide instellingen gaat 1 persoon aangezien dit gekoppeld is aan de studiereis, zal verrekening plaats vinden (tickets en toegang).

Verder wordt voorzien in :

Voor AMEE voor 1 persoon van het LUMC

Voor Ottawa alles voor 1 persoon van het AMC

Hierna is nog geld beschikbaar voor 2 x GOC.

6. Bespreking gezamenlijk publicatie (poster) SOL en bespreking toekomstige publicaties (AMEE, GOC en Ottawa)

Op SOL worden een workshop en een auditorium-presentatie gehouden en een poster gepresenteerd. Het AMC zal helpen met het voorbereiden van de poster en (eventueel) de workshop.

Voor Ottawa dient een paper geschreven te worden (als de deadline tenminste nog niet verstreken is). Het AMC neemt hiervoor het initiatief. (**Deadline bleek al voorbij**).

Over de **volgende voortgangsrapportage** is het volgende besproken:

De volgende voortgangsrapportage moet 29 mei verstuurd worden. Afgesproken wordt 27 april als interne deadline hiervoor aan te houden. Deze rapportage gaat over de periode tot en met maart. Er moet in ieder geval nog gekeken worden naar het kostenoverzicht/financiële planning en de naamspecificaties.

Er moet een bijlage (zo'n 10 bladzijden, met plaatjes) worden toegevoegd over casusbroker. Hierin moet komen te staan wat de functie is van casusbroker, de gebruikersspecificaties, de technische specificaties, de planning en de resultaten. Casusbroker zelf moet nog aangepast worden. Josette gaat dit doen. Hiervoor krijgt zij de source toegestuurd.

Verder zijn nog kort besproken:

Een vertaalprogramma dat ontwikkeld is om dps in het Engels te vertalen en een menu-generator in dps die buttons genereert voor alles wat in de casus kan worden opgevraagd en dit displayt in verschillende niveaus.

Fase 8 (meting onderwijskundige effecten): zie laatste mail van Ernst en Pim

Algemene zaken/aktiepunten/afspraken:

• In alle casus: algemeen welbevinden	allen
In alle casus: knop “annotaties” veranderen in “activerende gegevens”	allen
Voor alle casus: versie beheer	allen
Casus 6C: af op 11 maart	nick
10 citrix clients bijbestellen	peter
rol student in caption	peter
Aanpassen casusbroker	josette
Zoeken naar externe testers	peter/josette
Aanpassen enquete	roel/pim (peter?)
Alco-roosteren	josette/peter/roel/ernst
Heelkunde pilot start 28 maart	josette/peter/roel/ernst
Beschrijving casusbroker	josette
Casusbroker source -> josette	peter
Help aanpassen	roel