

Voortgangsrapportage SURF

Periode:

1 januari 2001 tot 1 maart 2001

Project:

Interfacultaire communicatie training via een virtuele patiënt status

Uitvoerders:

LUMC, Leiden
AMC, Amsterdam

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Project doelstelling	3
Voortgang per fase	3
Fase 1 Inwerken ICT-ers in DPS	3
Fase 2 Aanpassing DPS	4
Fase 3 t/m 6 Verzamelen onderwerpen casus.....	4
Fase 7 Helpdesk	5
Fase 8 Meting onderwijskundige effecten.....	5
Deliverables	5
Casus 1 fase A	5
Casus 2 fase A	6
Casus 3 fase A	8
Standlijnenoverzicht.....	9
Kostenoverzicht	9
Knelpunten.....	12
Beschrijving deliverables	12
Fase A: Verzamelen materiaal voor een casus	12
Fase B: Schrijven van een casus script	13
Fase C: Implementatie van een casus in DPS.....	14
Fase D: Beoordeling, evaluatie en documentatie	15
Appendix	16
Informatie betreffende het ICT project voor docenten	16
Kickoff meeting 12 januari 2001	16
CIBIT bijeenkomst kennismanagement	19
Onderwijskundige inzet 23 januari 2001, Utrecht.....	19

Samenvatting

Project ligt op schema.

Zoals in het advies van de WTR te lezen is, is het zeer moeilijk gebleken tijdig geschikte medische informatici te vinden voor dit project. Bij het LUMC is 1 medewerker geworven in plaats van twee. Wel heeft het LUMC een student assistent geworven. Het AMC heeft niet tijdig personeel kunnen vinden. Per 1 maart start een informaticus/arts voor 18 uur per week. Daarbij wordt er nog gezocht naar student-assistenten. Daarnaast is de onderwijskundige bij het AMC per 1 november 2000 vertrokken en zal pas in april 2001 worden opgevolgd.

De informatiseringdiensten van het LUMC en het AMC zijn niet bereid mee te werken aan de technische realisatie van het afspelen van casus over internet, op de manier die het project voor ogen had. Er wordt gevreesd voor een beveiligingsprobleem als de firewall geopend wordt voor DPS. Onderzocht wordt of WBT technologie hiervoor een oplossing kan bieden. Het project zou dan gedeeltelijk aangepast moeten worden.

Project doelstelling

Dit project beoogt het ontwikkelen van nieuwe casus in DPS, uitgaande van bestaande middelen. De casus maken optimaal gebruik van de mogelijkheden die worden geboden door ICT. De inhoud van de casus wordt in overleg met artsen/docenten bepaald, zodat tijdens het maken overeenstemming kan worden bereikt over de uiteindelijke implementatie van de casus in het onderwijsprogramma.

Inzet van de casus in het onderwijs heeft tot doel de studenten te trainen in het overdragen van patiëntgegevens in een klinische setting met als oogmerk:

- waarborgen van continue adequate patiëntenzorg,
- verbetering van de besluitvaardigheid,
- bevorderen van een doelmatige samenwerking,
- leren gebruiken van reeds opgedane kennis in de praktijk,
- vorming van de attitude ten opzichte van de collegae en patiënten.

Voortgang per fase

Fase 1 Inwerken ICT-ers in DPS

Tijdsplanning

Eerste 3 maanden (jan-maart 2001)

Voortgang

Gedurende de eerste drie maanden van het project zou de bestaande DPS cursus herhaald worden voor de nieuwe medewerkers.

Aangezien in Amsterdam nog geen medewerkers op het project waren aangenomen, is afgesproken deze fase gedeeltelijk te verschuiven naar een latere datum, afhankelijk van de aanstellingen in Amsterdam.

In Leiden is wel een nieuwe medewerker aangenomen. Deze is inmiddels deels in DPS ingewerkt. Het inwerken is gebeurd op basis van zelfstudie met behulp van het bestaande cursusmateriaal, aangevuld met vragenuurtjes bij Eggermont en Bloemendaal.

Vanwege het feit dat de DPS cursus later zal starten, zal de doorloop van deze fase ook langer zijn. Concreet wordt deze fase met twee maanden verlengd, maar zal budgettair (vanwege minder inzet van personeel) dezelfde omvang behouden.

Fase 2 Aanpassing DPS

Tijdsplanning

Eerste 4 maanden (jan-april 2001)

Voortgang

Zoals eerder vermeld is het niet gelukt een deeltijd programmeur op het project aan te stellen in het bijzonder voor deze fase. Wel zijn er uitgebreide technische besprekingen gevoerd met de Centrale Dienst Informatie Voorziening (CDIV) van het LUMC. Het CDIV heeft contact gehad met het AMC betreffende deze fase. Het geschikt maken van DPS voor het 'afspelen' van casus over internet blijkt voor deze organisaties ernstige beveiligingsproblemen met zich mee te brengen. Momenteel is het door firewall instellingen NIET mogelijk een casus over het internet af te spelen. Tijdens besprekingen is het de projectleider duidelijk geworden dat de wil ontbreekt de firewall zodanig in te stellen dat het wel mogelijk is DPS casus over het internet af te spelen. Het blijkt dat de committent van het CDIV wat betreft de uitvoer van dit project minder is dan gehoopt. Technisch blijven er dan nog een aantal mogelijkheden over:

- Tunneling. Hiermee wordt bedoeld dat een netwerkconnectie gelegd wordt via een virtual private network. Beveiligingsproblemen hiermee zijn bij het CDIV niet bekend.
- Windows Based Terminal technologie. Het LUMC heeft reeds ervaring met deze technologie en is bereid de firewall zo te configureren, dat WBT tussen het LUMC en AMC tot de mogelijkheden gaat behoren. Momenteel wordt deze technologie getest met de DPS. Indien deze test slaagt, moet fase 2 herschreven worden. De aanschaf van een DPS WBT server is dan noodzakelijk, alsmede voldoende clients om deze server te benaderen. Indien voor WBT gekozen wordt zal de projectleider deze fase geheel herschrijven en opnieuw budgetteren en voorleggen aan SURF met de vraag deze verandering in het project goed te keuren.

De keuze voor een WBT constructie lijkt een goed alternatief te zijn.

- WBT technologie is geschikt voor eenvoudiger PC's. Zo is het mogelijk een WBT client te installeren op een PC met een 386 processor.
- DPS vereist een installatie op een client PC, waarbij een aantal DLL's en OCX bestanden geïnstalleerd MOETEN zijn. Verwacht wordt dat de installatie van WBT clients gemakkelijker zal zijn.
- Minder firewall problemen

Fase 3 t/m 6 Verzamelen onderwerpen casus

Fase 3 t/m6 betreft de productie van 20 DPS casus.

Fasen 3, 4, 5 en 6 zijn tijdens de kickoff meeting omgedoopt tot fase A,B,C en D wat betreft de naamgeving van de deliverables.

Tijdsplanning

Gezien het feit dat de eerste rapportage periode 2 maanden na aanvang van het project geschreven moest worden is er tijdens de kickoff meeting van 12 januari 2001 besloten de volgende deliverables half februari op te leveren. De omvang van deze productie is conform het controlling document. De deliverables zijn opgeleverd conform deze tijdsplanning.

Casus	Faculteit	Auteur	Fase 3/A	Fase 4/B
Casus 1	LUMC	Eggermont	half februari	half maart
Casus 2	AMC	Posthumus	half februari	eind maart
Casus 3	LUMC	Schoonderwaldt	eind februari	eind maart
Casus 4	AMC	Posthumus	eind maart	
Casus 5	LUMC	Eggermont	half maart	
Casus 6	AMC	Posthumus	eind maart	
Casus 7	LUMC	Schoonderwaldt	eind maart	
Casus 8	AMC	Posthumus	eind maart	

Fase 7 Helpdesk

Deze fase heeft minder tijd gekost dan begroot, gezien de verschuiving van de DPS cursus. Wel is de Helpdesk regelmatig geraadpleegd door de nieuwe medewerker van het LUMC.

Fase 8 Meting onderwijskundige effecten

De onderwijskundige onderbouwing van dit project wordt opgesteld in samenwerking met de onderwijskundige functionaris van het AMC. De vragen die nog beantwoord moeten worden zijn:

- op welke wijze kan het systeem de status overdracht opslaan en toetsen
- op welke wijze beoordelen de docenten hoe een student de status overdracht formuleert
- op welke wijze kunnen wij effectiviteit en efficiëntie van dit proces evalueren.

De projectgroep heeft reeds een aantal ideeën ontwikkeld welke per vakgebied met de betrokken docenten worden besproken. De soort status overdracht is wellicht minder afhankelijk van de vakgebieden, maar wel van de setting, dwz of deze uni- of multidisciplinair is. De beoogde onderwijskundige heeft helaas het AMC verlaten, maar inmiddels is een vervanging aangetrokken die per 1 april in dienst zal treden. Vanaf die datum zal de definitieve werkwijze worden ontwikkeld.

Deliverables

Casus 1 fase A

Ziektebeeld

Het ziektebeeld is icterus door een choledochussteen, maar de patiënt wordt binnengebracht met klachten die ook kunnen duiden op een myocardinfarct. Patiënt heeft een myocardinfarct in de voorgeschiedenis en slikt hiervoor onder andere bloedverdunnende medicatie.

Na grondig onderzoek kan hartfalen worden uitgesloten en kunnen de galstenen behandeld worden.

Icterus is een gele verkleuring van het oogwit en de huid ten gevolge van een verhoogde plasmaspiegel van bilirubine (> 40-100 µm/L concentratie in het bloed). De oorzaak hiervan kan in de lever, de galblaas, of de afvoer van gal liggen.

Opleidingsniveau studenten

De casus is bedoeld voor co-assistenten.

Met kleine aanpassingen is de casus tevens in de doctoraalfase van de opleiding in te zetten.

Inhoudelijk leerdoel

Leren differentiëren tussen een cardiale en abdominale oorzaak van bovenbuiksklachten.

Besluiten tot wel of niet opereren en de keuze van de ingreep, bij een patiënt met een verhoogd operatierisico.

Communicatief leerdoel

De patiënt wordt vanuit de EHBO naar de afdeling interne overgebracht. Uiteindelijk zal door goed overleg met de afdeling heelkunde de patiënt hier naartoe verwezen moeten worden voor de operatieve ingreep. Een student neemt de rol van internist op zich, de andere student wordt als chirurg in consult geroepen.

Inzet in het onderwijs

De casus is voor co-assistenten gedurende de hele co-schapperperiode beschikbaar. De nadruk ligt op inzet van de casus bij de co-schappen Heelkunde en Interne Geneeskunde.

Voor het spelen van de casus kan een student in Amsterdam gekoppeld worden aan een student in Leiden. Hiervoor dienen op beide locaties roosters gemaakt te worden.

Literatuur

Diagnostisch Kompas 1999/2000, pagina 224-226 (icterus), 53-56 (angina pectoris), 76 (atrium fibrilleren) 802-803 (echografie lever/galwegen) 768-769 (ERCP), 910 (ECG)

629 (trombinetijd), 500 (CK), 466 (LDH), 446 (AF), 461 (ASAT), 468 (Bilirubine), 524 (γGT)

Radiologische Algoritmen, mei 1996, III.2 (obstructie icterus)

Leerboek chirurgie pagina 698-714 (galblaas en galwegen) en 221-228 (icterus)

Fotomateriaal

Echografisch materiaal en eventuele foto's kunnen uit de praktijk van het LUMC komen.

Docenten

J.M. van Baalen (chirurg), J.D.M. Feuth (internist), A. Gerritsen van der Hoop (chirurg).

Technisch verantwoordelijke

S. Eggermont

Casus 2 fase A

Ziektebeeld

Acute mastoïditis als complicatie van een AOM bij een kleuter van 5 jaar.

Inleiding

U bent KNO-arts assistent en ziet in de polikliniek een jongetje van 5 jaar dat lijkt te slapen in de armen van zijn moeder. De vader, die ook mee is gekomen, vertelt u het volgende verhaal:

Zijn zoon Otto was ruim vier weken geleden verkouden geworden na een dagje zwemmen. De volgende dag had hij koorts en oorpijn gekregen en zijn de ouders met hem naar de huisarts gegaan. De huisarts had pijnstillers (paracetamol) en neusdruppels (Otrivin) gegeven en gezegd dat het verder wel vanzelf over zou gaan. Eerst leek er weinig te veranderen, maar ongeveer drie dagen daarna had Otto een "loopoor" gekregen en leek de pijn minder te worden. Ook de koorts was in eerste instantie gezakt. Het loopoor was echter blijven bestaan. Alhoewel er de laatste week minder vuil uit zijn oor leek te komen, was het oor nu wat rood en had Otto weer meer pijn gekregen. Hij kan er 's nachts niet van slapen. Verder was de koorts de afgelopen dagen toch ook weer

flink gestegen. De ouders hadden de huisarts opnieuw gebeld en die had gezegd dat ze maar naar de polikliniek KNO moesten gaan.

Wegens verdenking op mastoïditis wordt het kind opgenomen op de afdeling KNO. Het infectiebeeld is progressief en bij onjuist handelen dreigt er een meningitis te ontstaan.

Opleidingsniveau studenten

De casus is bedoeld voor co-assistenten. Met kleine aanpassingen is de casus bovendien in de doctoraalfase van de opleiding in te zetten.

Inhoudelijk leerdoel

Aan de hand van klinische parameters herkennen en behandelen van het ziektebeeld en besluiten tot het wel of niet opnemen en eventueel opereren van patiëntje. In het bijzonder een eventuele bewustzijnsdaling moet geëvalueerd worden: is er bv. spraken van meningeale prikkeling?

Communicatief leerdoel

Het juist handelen bij de overdracht van polikliniek naar kliniek (opname) en eventueel weekend-overdracht. Verder moet de KNO-arts bij het evalueren van een vermeende bewustzijnsdaling een consult van de kinderarts aanvragen. Een student neemt de rol van KNO-arts op zich en de andere student heeft de rol van kinderarts. Als conservatieve behandeling van de mastoïditis tekort schiet, moet de KNO-arts uiteindelijk besluiten tot opereren maar zal het operatiesico moeten worden ingeschat in overleg met de kinderarts en narcotiseur.

Inzet in het onderwijs

De casus is bedoeld voor co-assistenten. De nadruk ligt op inzet van de casus bij de co-schappen Kindergeneeskunde en Keel-, Neus en Oorheelkunde.

Voor het spelen van de casus kan een student in Amsterdam gekoppeld worden aan een student in Leiden. Hiervoor dienen op beide locaties roosters gemaakt te worden.

Literatuur

De KNO- en kindergeneeskundige leerboeken.

<http://www.napa.ufl.edu/98news/earinfec.htm>

<http://www.bcm.tmc.edu/oto/grand/2394.html>

Fotomateriaal

Voor beeldmateriaal (o.a. röntgenfoto's, echobeelden) kan een beroep worden gedaan op materiaal van docenten en van de afdeling Radiologie van het AMC. Daarbij zal de heer W.K.Posthumus het dossier van zijn dochter, die een dergelijke ziekte op 5 jarige leeftijd doormaakte, bij de VU opvragen.

Docenten

Mw.L.J. Schot, KNO-arts

S.L.B. Ploos van Amstel, kinderarts

Technisch verantwoordelijke

Drs. W.K.Posthumus.

Casus 3 fase A

Ziektebeeld

Toenemend bloedverlies per anum bij een vrouw van 34 jaar. Patiënte is bekend met colitis ulcerosa bij de gastro-enteroloog en wordt hiervoor behandeld met medicijnen (sulfasalazine en corticosteroiden). Ze meldt zich bij de gastro-enteroloog omdat het bloedverlies per anum toeneemt en patiënte zich in toenemende mate ziek voelt. Wegens uitdroging en ontstekingsverschijnselen wordt patiënte opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde. Het infectiebeeld is progressief en er dreigt een toxisch megacolon te ontstaan.

Opleidingsniveau studenten

De casus is bedoeld voor co-assistenten.

Met kleine aanpassingen is de casus tevens in de doctoraalfase van de opleiding in te zetten.

Inhoudelijk leerdoel

Aan de hand van klinische parameters besluiten tot het wel of niet opnemen van patiënte.

Aan de hand van klinische parameters besluiten tot wel of niet opereren van de patiënte.

Communicatief leerdoel

Omdat conservatieve behandeling van de colitis ulcerosa tekort schiet moet de gastro-enteroloog in overleg met de chirurg uiteindelijk besluiten tot opereren.

Een student neemt de rol van internist (gastro-enteroloog) op zich en de andere student heeft de rol van chirurg.

Inzet in het onderwijs

De casus is voor co-assistenten gedurende de hele co-schapperperiode beschikbaar. De nadruk ligt op inzet van de casus bij de co-schappen Heelkunde en Interne Geneeskunde.

Voor het spelen van de casus kan een student in Amsterdam gekoppeld worden aan een student in Leiden. Hiervoor dienen op beide locaties roosters gemaakt te worden.

Literatuur

Ottolander GJH den (red). Interne geneeskunde. Bohn, Scheltema & Holkema 1986:428-433.

Boer J de (red). Leerboek chirurgie. Bohn, Scheltema & Holkema 1985:784-785.

Morris PJ (red). Oxford Textbook of Surgery. Oxford University Press 1994.

Diagnostisch kompas 1999/2000.

Farmacotherapeutisch Kompas 2000/2001.

Fotomateriaal

Voor beeldmateriaal (o.a. röntgenfoto's, echobeelden en scopie-opnames) kan een beroep worden gedaan op materiaal van docenten en van de afdeling Radiologie het van het LUMC.

Docenten

Dr. J.M van Baalen, chirurg

Dr. R.A. van Hogezaand , internist

Technisch verantwoordelijke

Drs. E.M. Schoonderwaldt.

Standlijnenoverzicht

Het standlijnenoverzicht omvat de fase 3-6. Hiervan zijn alleen de casus 1 t/m 8 in de tijdsplanning opgenomen conform het controlling document. Deze casus zijn slecht tijdens de kickoff meeting gedeeltelijk gepland. Het ligt in de bedoeling voor de volgende rapportage een volledige planning van de casus te maken conform het controlling document.

	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun
Casus 1	█	█	█			
Casus 2	█	█	█	█		
Casus 3		█	█	█		
Casus 4			█	█		
Casus 5		█	█	█		
Casus 6			█	█		
Casus 7			█	█		
Casus 8			█	█		

Legenda		Gepland	Gereed
Fase 3	A	█	█
Fase 4	B	█	█
Fase 5	C	█	█
Fase 6	D	█	█

Kostenoverzicht

Projectmedewerkers gedurende de verslag periode:

LUMC

Drs. P.E. Schenck	Systeembeheerder Heelkunde en DPS programmeur
Drs. E.M. Schoonderwaldt	Inhoud en programmeren DPS casus
Mw. S. Eggermont	DPS cursus, inhoud en programmeren DPS casus
Mw. G.W.A Keuzenkamp	Financiën van het Tender project
Drs. P.M. Bloemendaal	Projectleider LUMC, DPS programmeur
S. Hogerzeil	Inhoud DPS casus
Dr. J.M. van Baalen	Docent Heelkunde, chirurg
Drs P.A. van Luijt	Docent Heelkunde, chirurg
Dr. J.B.V.M. Delemarre	Docent Heelkunde, chirurg

AMC

Mw. Drs. J.D. Donnison	Deel projectleider AMC, inhoud DPS casus en overleg LUMC
Drs. W.K. Posthumus	Programmeren DPS casus
Mw. I.L.M. de Zeeuw	Programmeren DPS casus
Mw. S.L. Goei	Programmeren DPS casus
Dr. F.L. van der Heijden	Programmeren DPS casus

Januari 2001	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	fl 20,000.00	fl 0.00	fl 3,247.54	fl 3,247.54	fl 16,752.46
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	fl 5,000.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 5,000.00
Fase 3 - 6 Productie casus	fl 20,000.00	fl 0.00	fl 3,735.45	fl 3,735.45	fl 16,264.55
Fase 8 Overleg en congresbezoek	fl 18,100.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 18,100.00
Diversen	fl 25,000.00	fl 0.00	fl 20.25	fl 20.25	fl 24,979.75
Totaal materiële kosten	fl 88,100.00	fl 0.00	fl 7,003.24	fl 7,003.24	fl 81,096.76
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	fl 122,625.00	fl 0.00	fl 13,467.67	fl 13,467.67	fl 109,157.33
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	fl 24,000.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 24,000.00
Fase 3 - 6 Productie casus	fl 1,051,200.00	fl 0.00	fl 13,770.10	fl 13,770.10	fl 1,037,429.90
Fase 8 Evaluatie	fl 57,750.00	fl 0.00	fl 908.72	fl 908.72	fl 56,841.28
Overige Personele kosten					
Projectleiding	fl 270,600.00	fl 0.00	fl 11,868.81	fl 11,868.81	fl 258,731.19
Financieel beheer	fl 57,600.00	fl 0.00	fl 1,652.41	fl 1,652.41	fl 55,947.59
Secretariaat	fl 46,800.00	fl 0.00	fl 1,194.26	fl 1,194.26	fl 45,605.74
Accountantscontrole	fl 10,000.00	fl 0.00		fl 0.00	fl 10,000.00
Subtotaal personele kosten	fl 1,640,575.00	fl 0.00	fl 42,861.97	fl 42,861.97	fl 1,597,713.03
Wachtgeld (6.5%)	fl 106,637.38	fl 0.00	fl 2,786.03	fl 2,786.03	fl 103,851.35
Totaal personele kosten	fl 1,747,212.38	fl 0.00	fl 45,648.00	fl 45,648.00	fl 1,701,564.38
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	fl 174,354.68	fl 0.00	fl 5,001.87	fl 5,001.87	fl 169,352.81
Totale projectkosten	fl 2,009,667.05	fl 0.00	fl 57,653.11	fl 57,653.11	fl 1,952,013.94
Maximale subsidie					
		fl 1,000,000.00			
Restant subsidie tot rapportage periode					
		fl 1,000,000.00			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	fl 0.00				
- in rapportage periode	fl 28,826.55				
- deel LUMC	fl 23,364.82				
- deel AMC	fl 5,461.73				
- t/m rapportage periode	fl 28,826.55				
Restant op te vragen subsidie					
		fl 971,173.45			

Februari 2001	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	fl 20,000.00	fl 3,247.54	fl 0.00	fl 3,247.54	fl 16,752.46
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	fl 5,000.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 5,000.00
Fase 3 - 6 Productie casus	fl 20,000.00	fl 3,735.45	fl 0.00	fl 3,735.45	fl 16,264.55
Overleg en congresbezoek	fl 18,100.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 18,100.00
Diversen	fl 25,000.00	fl 20.25	fl 0.00	fl 20.25	fl 24,979.75
Totaal materiële kosten	fl 88,100.00	fl 7,003.24	fl 0.00	fl 7,003.24	fl 81,096.76
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	fl 122,625.00	fl 13,467.67	fl 4,531.96	fl 17,999.62	fl 104,625.38
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	fl 24,000.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 0.00	fl 24,000.00
Fase 3 - 6 Productie casus	fl 1,051,200.00	fl 13,770.10	fl 22,378.64	fl 36,148.74	fl 1,015,051.26
Fase 8 Evaluatie	fl 57,750.00	fl 908.72	fl 908.72	fl 1,817.44	fl 55,932.56
Overige Personele kosten					
Projectleiding	fl 270,600.00	fl 11,868.81	fl 13,346.01	fl 25,214.82	fl 245,385.18
Financieel beheer	fl 57,600.00	fl 1,652.41	fl 1,652.41	fl 1,652.41	fl 55,947.59
Secretariaat	fl 46,800.00	fl 1,194.26	fl 1,194.26	fl 1,194.26	fl 45,605.74
Accountantscontrole	fl 10,000.00	fl 0.00		fl 0.00	fl 10,000.00
Subtotaal personele kosten	fl 1,640,575.00	fl 42,861.97	fl 44,012.01	fl 84,027.30	fl 1,556,547.70
Wachtgeld (6.5%)	fl 106,637.38	fl 2,786.03	fl 2,860.78	fl 5,461.77	fl 101,175.60
Totaal personele kosten	fl 1,747,212.38	fl 45,648.00	fl 46,872.79	fl 89,489.08	fl 1,657,723.30
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	fl 174,354.68	fl 5,001.87	fl 4,452.92	fl 9,166.77	fl 165,187.91
Totale projectkosten	fl 2,009,667.05	fl 57,653.11	fl 51,325.71	fl 105,659.09	fl 1,904,007.96
Maximale subsidie					
		fl 1,000,000.00			
Restant subsidie tot rapportage periode					
		fl 1,000,000.00			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	fl 28,826.55				
- in rapportage periode	fl 25,662.85				
- deel LUMC	fl 20,099.06				
- deel AMC	fl 5,563.80				
- t/m rapportage periode	fl 52,829.54				
Restant op te vragen subsidie					
		fl 947,170.46			

Resumé en girorekeningen

De totale kosten over de rapportage periode (januari 2001 tot maart 2001) bedragen voor het:

LUMC FI, 43,463.88

ABN/AMRO bankrekeningnummer 56.28.96.899 t.n.v. AZL LUMC Divisie 1, te Leiden
onder vermelding van SAPnummer 3101106001

AMC FI, 11,025.53

Banknummer 607266325 t.n.v. AMR-BV, onder vermelding van SSO.20.001

De totale kosten zijn minder dan begroot. Dit komt door het personeelstekort bij het LUMC en voornamelijk bij het AMC. De realisatie van fase 1 en 7 zijn voor de maand januari hoger dan de exploitatie prognose over de eerste 3 maanden, omdat de medewerker bij het LUMC zich voornamelijk heeft ingewerkt. De realisatie van de post diversen van het materiele budget loopt achter op schema, omdat de werkplekken van personeel dat nog wordt geworven, nog niet is ingericht.

De materiële kosten lopen achter ten opzichte van het controlling document omdat de advertentiekosten nog niet gedeclareerd konden worden voor zowel het LUMC als het AMC. In praktijk worden advertenties gebundeld aangeboden, waardoor de individuele kosten per afdeling pas achteraf berekend worden. Tevens zijn nog niet alle reiskosten door de medewerkers van het LUMC en het AMC gedeclareerd. Verwacht wordt dat deze materiële kosten in de volgende rapportage periode in de exploitatie verschijnen.

Knelpunten

- Aantrekken en aanstellen van nieuw ICT personeel. Dit probleem wordt aangepakt middels het herhaald werven en het werken met student-assistenten.
- Verschuivingen/ontslag reeds aangesteld personeel. De initiële deelprojectleider van het AMC drs. M. Teunisse is zonder problemen opgevolgd door mw. drs. J.D. Donnison. De beoogde onderwijkskundige van het AMC is voor aanvang van dit project vertrokken en zal in april 2001 door een nieuwe medewerker worden opgevolgd.
- Aanleggen van een elektronische verbinding tussen het LUMC en het AMC. De beoogde medewerking van de informatiseringdiensten valt tegen. Hierdoor moet er een andere technische oplossing worden gezocht om de casus via het internet te kunnen gebruiken.

Beschrijving deliverables

Doel van dit document is te beschrijven hoe een deliverable voor Tender tot stand komt. Het project levert totaal 20 deliverables op. Een deliverable is een patiëntcasus werkend onder de Dynamische Patiënt Simulator, met als doel communicatie training door middel van verslagleggen in een patiëntstatus.

Elke deliverable kan in 4 verschillende sub-deliverables worden opgesplitst (Fase A, B, C en D); het verzamelen van materiaal voor een casus, het script van de casus in tekst met afbeeldingen en een schematisch overzicht van het verloop van de ziekte, de casus in DPS, een uitdraai van het ideale verloop van een casus. Deze sub-deliverables zijn beschreven in de fasen 3 t/m 6 van het controlling document.

Fase A: Verzamelen materiaal voor een casus

De docent bepaalt het onderwerp van een casus rekening houdend met:

- plaats en noodzaak in het curriculum,

- doelstelling van de casus (welk onderdeel van de communicatietraining komt aan bod?),
- beschikbaarheid voldoende materiaal (bruikbare patiënt statussen, afbeeldingen, etc.)
- de wensen van de samenwerkende partner.

Het onderwerp van een casus wordt vastgelegd in een kort document waarin bovenstaande items aan bod komen.

Hieronder volgt een voorbeeld van het resultaat van het verzamelen van materiaal voor een casus over een meisje dat gevonden wordt op het strand, nadat ze van haar paard is gevallen.

Fase B: Schrijven van een casus script

Het casus script bevat in principe alle informatie die nodig is om de casus in de computer te kunnen implementeren.

Verloop van de casus

In algemene lijnen moet bekend zijn hoe de casus gaat verlopen en wat het leerdoel is van de casus. Van belang zijn bijvoorbeeld:

- de introductie tekst en de nabespreking,
- het soort arts dat de student speelt en de setting,
- het veronderstelde niveau van kennis van de student,
- automatische aanwijzingen bij het fout doorlopen van, of niet reageren op een casus,
- tijdsduur van de casus en stopcriteria.

Parameters

Het verloop van labwaarden of andere parameters die tijdens de casus het ziektebeeld bepalen, moet in de tijd gemodelleerd zijn d.m.v. een grafiek of een berekening.

Van de parameter moet bekend zijn:

- wat de normaal waarde is, de eenheid, de meetfout en het aantal decimalen,
- hoe de parameter verloopt in de tijd zonder ingrijpen,
- waarom de parameter (indien deze op te vragen is door de student) relevant is voor het ontdekken van het probleem in de casus, opgenomen als commentaartekst,
- kosten, score en wachttijd.

Operaties

Van de operaties die het ziektebeeld gedeeltelijk of geheel genezen moet het effect op de parameter d.m.v. een grafiek of een berekening bekend zijn. Ook wanneer operaties een logische keuze vormen bij het ziektebeeld, maar dit negatief beïnvloeden moet dit effect worden berekend.

Verder moet van de operaties (ook die zonder effect in de casus) bekend zijn:

- een beschrijving van de operatie met eventuele foto's of schematische afbeeldingen,
- commentaartekst over de operatie, die het effect van de operatie verklaart,
- kosten, score en wachttijd.

Symptomen

Alle symptomen die kenmerkend zijn voor het ziektebeeld worden in de casus gemodelleerd door koppeling aan de ziekteparameter. Deze koppeling geeft een bepaalde uitslag van het symptoom in de tijd en noemen we een discrete waarde.

Van de symptomen moet van te voren bekend zijn:

- welke symptomen in de casus opgenomen moeten worden,
- aan welke parameter het symptoom gekoppeld gaat worden,
- bij welke waarden van de parameter een nieuwe discrete waarden aangemaakt moet worden en wat de discrete waarde is, inclusief eventuele afbeeldingen,

- waarom het symptoom relevant is voor het ontdekken van het probleem in de casus, opgenomen als commentaartekst,
- in welke situatie het symptoom opgevraagd kan worden,
- kosten en score en wachttijd.

Blobs

Voordat een Binary Large Object (BLOB), een plaatje, geluid of filmpje, in de casus verwerkt kan worden moet deze worden verzameld. Wanneer het materiaal niet beschikbaar is moet het worden gemaakt, fotosessies e.d.

Bestaande plaatjes op papier, foto's, dia's e.d. moeten gescand worden en in de juiste resolutie worden opgeslagen in de computer. Daarna kunnen plaatjes worden bewerkt. Hierbij komen veel aspecten aan de orde, zoals de kleur en lichtsterkte van een foto of het doorzichtig maken van de achtergrondkleur. Sommige afbeeldingen zullen zelfs zo ver worden bewerkt dat er een wezenlijk andere afbeelding ontstaat, bijvoorbeeld door het toevoegen, wegnemen of verplaatsen van onderdelen.

Ook film- en geluidsfragmenten moeten bovenstaande bewerkingen ondergaan.

Referenties

Na afsluiting van een casus is het een goed gebruik de student aan te geven op welke plaats achtergrond informatie over het ziektebeeld is te krijgen. Hierbij kan direct een link gelegd worden naar het internet, of naar lokale webpagina's, zoals tutorials. Indien nodig kan voor een casus specifieke achtergrondinformatie op het net worden gezet om naar te verwijzen.

Referenties naar tekstboeken zijn natuurlijk ook mogelijk.

Schema

Van het verloop van de casus kan een schema worden gemaakt om een kort overzicht te krijgen van de belangrijkste elementen en gebeurtenissen.

- inleidende tekst bij start van de casus,
- het verloop van de ziekte in de tijd,
- therapie met het gewenste genezende effect,
- operaties zonder effect,
- bijzondere gebeurtenissen en condities tijdens de casus,
- alle symptomen die het ziektebeeld bepalen.

Fase C: Implementatie van een casus in DPS

Een casus in DPS bestaat uit verschillende bestanden. Minimale vereiste zijn:

- de database (.mdb) waarin in principe alle tekst, plaatjes, films en geluiden voor de hele casus zijn opgenomen,
- een initialisatie bestand (.txt) met hierin de tekst en gebeurtenissen voor en na het spelen van de casus,
- een rules bestand (.rul) met hierin alle berekeningen, voorwaarden en gebeurtenissen tijdens het spelen van de casus.

Daarnaast kunnen optioneel worden aangemaakt:

- html bestanden voor een aangepaste studentinterface
- stylesheets voor de weergave van de bestanden in html
- plaatjes die niet vanuit de database worden opgeroepen.

Database

Een DPS casus wordt gegenereerd vanuit een database. Het vullen van de database hoeft niet via Access[®] te gebeuren, maar kan vereenvoudigd via invoerschermen in het DPS programma. In de database kunnen alle teksten ingevoerd worden bij de symptomen, parameters en operaties die in de casus voorkomen. Tevens kunnen hierin Blobs worden opgenomen zoals plaatjes, geluiden en filmpjes.

Effecten van operaties kunnen in de database worden opgenomen. Bij het implementeren blijkt vaak soms dat het van te voren bedachte effect in werkelijkheid niet goed te implementeren is en moet een deel van het script worden herzien.

Initialisatie bestand

In het initialisatie bestand worden alle teksten, gebeurtenissen en verwijzingen naar plaatjes opgenomen die voor en na het afspelen van de casus plaats vinden.

Rules bestand

In een rules bestand ligt alle informatie vast die tijdens een casus van belang is, maar niet in de database kan worden opgenomen.

Het rules bestand wordt geschreven in programmeer taal en kan voor een deel worden uitgewerkt vóór het implementeren van de casus. Het grootste deel wordt echter tijdens het maken van de casus opgebouwd, wanneer blijkt dat bepaalde restricties, of juiste spontane acties, in de casus ingebouwd moeten worden.

Vanuit de rules wordt ook de waarde van parameters berekend.

Het schrijven en steeds opnieuw testen van de rules kost ongemerkt veel tijd, zeker bij een casus over een complex ziektebeeld.

Interface

In principe heeft het DPS programma een standaard interface en kan de casus hiermee worden afgespeeld. Om het de student makkelijker te maken de meest elementaire elementen uit een casus te bereiken kan een interface worden gemaakt in html format. De interface overschrijft de standaardinterface van DPS.

Fase D: Beoordeling, evaluatie en documentatie

De beoordeling van een casus kan het beste gedaan worden door de programmeur en de docent samen, simpelweg door de casus enkele malen te doorlopen. Vaak vindt de docent nog kleine foutjes of onvolkomenheden die dan door de programmeur hersteld kunnen worden. De definitieve score voor onderdelen van de casus en de casus als geheel kan nu worden bepaald. Vervolgens kan de casus online worden gezet voor een proefgroep studenten.

De resultaten van de studenten kunnen in de database gelogd worden, zodat de programmeur hieruit gegevens kan krijgen over:

- niet herkende opdrachten, hiervoor kunnen synoniemen worden toegevoegd om het bereiken van de opdracht door de student te vergemakkelijken en soms moet de opdracht nieuw in de casus worden opgenomen,
- moeilijkheidsgraad van de casus, eventueel kan een aanpassing van de score plaatsvinden of extra aanwijzingen worden toegevoegd,
- strategie van de student bij het oplossen van het probleem, indien meerdere studenten een foute aanpak kiezen kan deze eventueel worden voorzien van feedback die de student terug zet op de goede weg.

Ideale verloop van de casus

Na het implementeren en evalueren van een casus kan het ideale verloop van de casus het beste duidelijk worden gemaakt door de casus één maal perfect te spelen en hiervan de status uit te draaien.

Deze status tekst bevat dan:

- de introductie van het probleem van de casus,
- alle handelingen die van de student worden gevraagd in de juiste volgorde en de gebeurtenissen die hierdoor tijdens de casus plaatsvinden,
- nabespreking van het probleem van de casus,
- de maximale score en de verdeling van de punten waaruit deze wordt opgebouwd.

Dit ideale verloop kan eventueel na afloop van het doen van een casus aan de student worden getoond om te laten zien hoe de auteur de casus had bedoeld.

Appendix

Informatie betreffende het ICT project voor docenten

Op 12 december 2000 is er voor het LUMC een informatiebijeenkomst voor alle docenten van het LUMC georganiseerd. Deze bijeenkomst is gepresenteerd door P.M. Bloemendaal

Op 21 februari 2001 is er een bijeenkomst in het AMC voor coördinatoren van de co-schappen georganiseerd. Deze presentatie is verzorgd door J.D. Donnison, S. Eggermont en P.M.

Bloemendaal

De gebruikte slides zijn gearchiveerd op de ICT site:

http://www.medfac.leidenuniv.nl/ict/LOGBoek/voorlichting_docenten_lumc.htm

Kickoff meeting 12 januari 2001

Aanwezig

van Sighem, Schenck, Schoonderwaldt, Eggermont, Keuzenkamp, Donnison, Bloemendaal, Dousma, Hogerzeil, Posthumus

Vaststellen agendapunten

Geen van de aanwezigen heeft agendapunten toe te voegen, de volgorde van de agendapunten wordt aangepast aangezien Dousma niet de hele vergadering aanwezig zal zijn.

Voorstelronde

P. van Sighem (LUMC)	Beheerder Leerhuis Heelkunde
P. Schenck (LUMC)	Systeembeheerder Heelkunde en DPS programmeur
E. Schoonderwaldt (LUMC)	Inhoud en programmeren DPS casus
S. Eggermont (LUMC)	DPS cursus, inhoud en programmeren DPS casus
U. Keuzenkamp (LUMC)	Financiën van het Tender project
J. Donnison (AMC)	Projectleider AMC, inhoud DPS casus en overleg met LUMC
P. Bloemendaal	Projectleider LUMC, DPS programmeur
T. Dousma (SURF)	Contactpersoon bij SURF
S. Hogerzeil (LUMC)	Inhoud DPS casus
P. Posthumus (AMC)	Programmeren DPS casus

Doelstelling

Doelstelling subsidie SURF:

SURF Educatief stimuleert de toepassing van ICT in het hoger onderwijs. Een forum wordt onderhouden door de deelnemende instelling en daarnaast is er een fonds van het ministerie van onderwijs. Vanuit dit fonds worden de Tender subsidies verstrekt.

Doelstelling van deze Tender is ICT en onderwijsvernieuwing te stimuleren. Commitment van de medewerkers en de organisatie wordt gestimuleerd door 50 % van het project uit eigen geld te laten financieren. Samenwerking tussen verschillende instellingen wordt als eis gesteld om later de verspreiding van het product te waarborgen. Ondersteuning van het management van de

verschillende projecten heeft SURF uitbesteed aan CIBIT. Regelmatig worden door CIBIT bijeenkomsten georganiseerd t.b.v. kennismanagement.

Doelstelling Tender project LUMC:

Binnen het Tender project zullen 20 nieuwe Dynamische Patiënt Simulatie (DPS) casus ontwikkeld worden. Deze casus hebben tot doel de studenten te trainen in het overdragen van patiëntgegevens in een klinische setting. Minimaal twee studenten werken samen aan één casus en dragen de status aan elkaar over.

Voortgang

Financiën

- Over alle vergoedingen die SURF aan het LUMC betaald, heft het LUMC een percentage aan overhead kosten. Dit geldt ook voor de bedragen die van SURF via het LUMC op rekening van het AMC worden gestort. Vervolgens heft het AMC op dit bedrag opnieuw een percentage overheadkosten. Volgens Dousma is het niet mogelijk om de Tender gelden direct vanuit SURF op rekening van het AMC te laten storten, wel zal hij een brief aan Keuzekamp sturen die zij kan gebruiken om het probleem op te lossen binnen de organisatie van het LUMC.
(Dit probleem is inmiddels opgelost; Dousma heeft per Email, op 16-1-2001, meegedeeld dat het geld vanuit SURF toch naar 2 verschillende rekeningen verstuurd kan worden).
- Sterke afwijkingen van de oorspronkelijke begroting moeten via Dousma gemeld worden aan SURF. Het WTR keert uiteindelijk de subsidie uit.
- Urenregistratie is niet gebruikelijk binnen het LUMC en AMC. Dousma zegt toe dat de medewerkers die niet speciaal voor het project zijn aangenomen, maar al in dienst zijn van de instellingen, op basis van een percentage van de aanstelling en werkafspraken op het project kunnen gaan werken. Urenregistratie is in dat geval niet meer nodig. Tijdens het project zal gewerkt worden met werkafspraken mutatie formulieren.

Rapportage aan SURF

- SURF is een hulpmiddel aan het ontwikkelen voor de inhoudelijke en financiële rapportage van de Tender projecten. In januari zal de opzet hiervan toegestuurd worden aan Bloemendaal.
- Volgens Dousma moet er op inhoudelijk vlak niet te veel werk worden gestoken in de eerste rapportage in februari 2001. Wel is het belangrijk de procedure van het rapporteren intern en naar SURF toe te testen.

Knelpunten

Het is het AMC helaas nog niet gelukt om een nieuwe DPS programmeur aan te nemen. Mogelijk komt er iemand in februari en anders in ieder geval in april.

De onderwijskundige die deeltijd aan het project zou gaan werken heeft inmiddels een andere baan gevonden, ook voor haar positie zal een andere oplossing gevonden moeten worden. Voorlopig zal het project door Donnison en Posthumus worden gedragen.

Website

Het LUMC heeft momenteel een stop gezet op het opzetten van nieuwe websites. Dousma zal informeren naar de mogelijkheid tot het plaatsen van een project website op een server van SURF.

(Inmiddels is het LUMC besluit herzien en zal toch een website bij het LUMC opgezet worden).

Onderwijs

Onderwijskundige aanpak:

Momenteel is bij het AMC en het LUMC geen onderwijskundige in dienst die in het project kan participeren. Donnison heeft aangeboden om een hypothese te maken over de eventuele effecten van dit nieuwe onderwijs op het leerproces van de studenten.

Inzet in het onderwijs:

Voorlopig is besloten alleen casus te maken op het gebied van Interne, Heelkunde en Kindergeneeskunde (IHK) omdat deze in Amsterdam gemakkelijk ingezet kunnen worden.

Taken

Projectfasen:

Fase 1:

Deze fase wordt uit elkaar getrokken omdat er op dit moment geen behoefte is aan een DPS cursus vanuit het AMC. Schoonderwaldt redt zich ondertussen met zelfstudie met directe feedback van Eggermont. Wanneer in Amsterdam nieuwe medewerkers worden aangenomen kan de cursus alsnog van start gaan.

Fase 2:

Schenck zal een voorstel schrijven voor het asynchroon opstarten van de casus. Verder moet het probleem van de firewall omzeilt worden. Hiervoor zijn verschillende alternatieven denkbaar waaruit nog geen keuze is gemaakt, bijvoorbeeld Virtual Private Networking of een FTP site.

Op verzoek van Donnison worden fase 3-6 omgedoopt tot A,B,C en D

Fase A:

Voorlopig wordt besloten casus te ontwikkelen voor het IHK. Posthumus heeft al veel contacten bij de kindergeneeskunde van het AMC en het LUMC zal zich voorlopig toeleggen op heelkundige casus.

Enkele extra mogelijkheden die we in de casus willen verwerken:

- De casus moeten beslismomenten bevatten
- Eventueel kan een acute situatie ontstaan bij het opnieuw opstarten.
- Communicatie naar de patiënt toe, bijvoorbeeld bangheid/verveling.

Fase B:

In deze fase moet goed samengewerkt worden tussen het AMC en LUMC om al in een vroeg stadium de artsen op één lijn te krijgen over de inhoud van de casus.

Fase C en D zijn nauw aan elkaar verboden. In fase D moeten de casus af en toe door de programmeur van de andere instelling beoordeeld worden.

Fase 8:

Donnison zal 20 januari een mailtje sturen naar Bloemendaal met een voorstel voor onderzoek naar het leereffect van de nieuwe DPS casus. Dit kan besproken worden op 23 januari.

Fase 9:

Vrijdag 2 maart moet de rapportage naar SURF worden verstuurd, 27 februari moet deze af zijn, 20 februari moeten de stukken van het AMC bij Bloemendaal binnen zijn.

Tijdsplanning tot eind maart

	Casus 1	Casus 2	Casus 3	Casus 4
Auteur	Eggermont	Posthumus	Schoonderwaldt	Posthumus
Fase A	Half februari	Half februari	Eind februari	Eind maart
Fase B	Half maart	Eind maart	Eind maart	
	Casus 5	Casus 6	Casus 7	Casus 8
Auteur	Eggermont	Posthumus	Schoonderwaldt	Posthumus
Fase A	Half maart	Eind maart	Eind maart	Eind maart

Eerste rapportage:

20-02-01: stukken van AMC naar LUMC

27-02-01: rapportage van LUMC klaar zijn (interne deadline)

04-03-01: stukken moeten binnen zijn bij SURF

04-04-01: einddatum beoordeling 1^e rapportage door SURF**Actiepunten**

1. Dousma: ervoor zorgen dat het 2x afkomen van betalingen van SURF via het LUMC aan het AMC niet zal gebeuren.
2. Dousma: concept van het hulpmiddel voor de inhoudelijke en financiële rapportage van Tender projecten aan SURF toesturen aan Bloemendaal.
3. Dousma: informeren naar de mogelijkheid tot het plaatsen van een project website op een server van SURF.
4. Donnison: voorstel maken voor onderzoek naar de leereffecten op studenten van het nieuwe onderwijs middels DPS casus en voor 20-01-00 mailtje hierover naar Bloemendaal.
5. Schenck: voorstel schrijven voor het asynchroon opstarten van de casus en het firewallprobleem.
6. Donnison: voor 20-02-01 stukken 1^e rapportage van AMC naar LUMC.
7. Bloemendaal: voor 04-03-01 stukken 1^e rapportage opsturen naar SURF.
8. Eggermont: Adressenlijst LUMC medewerkers naar AMC sturen

CIBIT bijeenkomst kennismanagement

23 januari 2001 hebben de projectgroepen van het LUMC en het AMC deelgenomen aan een informatieronde voor het kennismanagement. Deze bijeenkomst is georganiseerd door CIBIT. Ook deelnemers van andere TENDER projecten van SURF (1999 en 2000) waren aanwezig.

Onderwijskundige inzet 23 januari 2001, Utrecht

Aanwezig: P.M. Bloemendaal, J.D. Donnison, S. Eggermont, W.K. Posthumus, E.M. Schoonderwaldt (notulen).

Vaststellen agendapunten

- Mobiele telefoonnummers
- Afstemming onderwerpen voor DPS-casus
- Verslaglegging in DPS
- Onderwijskundige aanpak
- Website

Mobiele telefoonnummers

De aanwezigen wisselen, voor zover in bezit van een mobiele telefoon, onderling hun mobiele telefoonnummers uit.

Afstemming onderwerpen voor DPS casus

Het verzoek van het AMC om voorlopig alleen DPS casus te maken op het gebied van Interne, Heelkunde en Kindergeneeskunde (zie verslag Tender overleg dd. 12-01-01) komt te vervallen. Alle specialismen kunnen in principe voor casuïstiek gebruikt worden.

Het onderwerp van een DPS casus bepaalt wel wanneer de betreffende casus binnen de co-schappen ingezet kan gaan worden.

Donnison heeft binnen 2 weken een gesprek met de co-schapcommissie van het AMC om te overleggen op welke momenten binnen de Amsterdamse co-schappen DPS casus van het Tender project ingezet kunnen gaan worden.

Schoonderwaldt zal uitzoeken wie hiervoor in Leiden als contactpersoon kan fungeren.

Los van de uitkomsten van deze besprekingen wordt er volgens projectplanning begonnen met de ontwikkeling van nieuwe DPS-casus.

Donnison meldt dat er in het AMC een pakket beschikbaar is met (deels) uitgewerkte klinische problemen genaamd "Klinische Lijn Casus". Dit pakket bevat ook multidisciplinaire casus die mogelijk geschikt zijn als basis voor DPS-casus voor het Tender project.

Afgesproken wordt dat zowel Amsterdam als Leiden binnen een week met een lijst met potentiële onderwerpen komt voor nieuwe casus.

Criteria waaraan de onderwerpen / casus in ieder geval moet voldoen:

Het klinisch probleem moet minstens 5 dagen real time (dus zonder doorspoelen van de tijd) duren zodat elke student minstens 2 keer aan de casus kan werken.

Er moet sprake zijn van een overdrachtssituatie van de patiënt(status) tussen 2 artsen van hetzelfde specialisme of van 2 verschillende specialismen.

De complicaties moeten zich in principe relatief langzaam ontwikkelen. Eventueel kan een acute complicatie worden gegenereerd als een casus opnieuw wordt opgestart.

Het punt van overdracht moet bij ieder onderwerp worden aangegeven.

In februari komt er in het AMC een voorlichtingsbijeenkomst over DPS en het Tender project voor alle betrokkenen bij het medisch onderwijs in het AMC. Op 12-12-00 is er in Leiden ook een dergelijke bijeenkomst gehouden. Bloemendaal zal bij de bijeenkomst in het AMC aanwezig zijn. *(Inmiddels is de datum van deze bijeenkomst bekend: 21-02-01).*

Verslaglegging in DPS

Om in het kader van het Tender project tot een goede verslaglegging te komen binnen DPS, moet er in DPS hiervoor een mogelijkheid geprogrammeerd worden. De student moet de mogelijkheid krijgen om in de DPS status een epicrise te schrijven. Deze kan dienen als basis voor de verdere behandeling door de collega student op de andere locatie en voor beoordeling van de kwaliteit van verslaglegging van de student door docenten.

Bloemendaal, Eggermont en Schoonderwaldt hebben op 25-01-01 een afspraak bij de Klinische Informatiekunde van het LUMC om zich op de hoogte te stellen van de (ontwikkeling) van elektronische patiënten dossiers binnen het LUMC. Het is de bedoeling om de opzet van verslaglegging binnen DPS enigszins af te stemmen op de (in ontwikkeling zijnde) EPD.

Onderwijskundige aanpak

Zie ook verslag Tender vergadering dd. 12-01-01. Donnison zal nog een voorstel maken om de onderwijskundige effecten van het nieuwe onderwijs aan studenten middels DPS/Tender te kunnen meten. Dit vooruitlopend op de aanstelling van een onderwijskundige in het AMC en/of LUMC.

Website

Het LUMC heeft toestemming gegeven voor het openen van een website voor het Tender project. Het web zal ICT gaan heten (Interfacultaire Communicatie Training via een virtuele patiënt status). De URL is www.medfac.leidenuniv.nl/ict.

Op dit web zal alle informatie omtrent het project en de voortgang ervan worden gepubliceerd zoals een projectdefinitie, het controlling document, een logboek met verslagen van bijeenkomsten etc., de deliverables en de voortgangsrapportages aan SURF.

Bloemendaal, Eggermont en Schoonderwaldt zullen de diverse delen van dit web gaan beheren. Bloemendaal wordt overall webmaster.

Actiepunten

1. Donnison: overleg met co-schap commissie AMC
2. Schoonderwaldt: contactpersoon zoeken binnen co-schap onderwijs LUMC
3. Allen: casusonderwerpen verzinnen
4. Donnison: voorstel maken voor meting onderwijskundige effecten van onderwijs middels DPS casus.