

Voortgangsrapportage SURF

Periode:

1 augustus 2002 t/m 31 december 2002

Project:

Interfacultaire communicatie training via
een virtuele patiënt status

Uitvoerders:

LUMC, Leiden
AMC, Amsterdam

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Project doelstelling	4
Historie	4
Afwikkeling per fase	5
Fase 1 Inwerken ICT-ers in DPS	5
Fase 2 Aanpassing DPS & WBT server	5
Fase 3 t/m 6 Productie DPS casus	5
Fase 7 Helpdesk	5
Fase 8 Meting onderwijskundige effecten	5
Fase 9: Kwaliteitsborging	7
Deliverables	8
Casus 01 Fase F	8
Casus 02 Fase E	9
Casus 02 Fase F	13
Casus 03 Fase E	14
Casus 03 Fase F	18
Casus 04 Fase E	18
Casus 04 Fase F	22
Casus 05 Fase E	23
Casus 05 Fase F	26
Casus 06 Fase E	28
Casus 06 Fase F	31
Casus 07 Fase E	32
Casus 07 Fase F	36
Casus 08 Fase E	37
Casus 08 Fase F	40
Casus 09 Fase E	41
Casus 09 Fase F	45
Casus 10 Fase E	46
Casus 10 Fase F	49
Casus 11 Fase E	50
Casus 11 Fase F	53
Casus 12 Fase E	54
Casus 12 Fase F	58
Casus 13 Fase E	59
Casus 13 Fase F	62
Casus 14 Fase E	63
Casus 14 Fase F	67
Casus 15 Fase E	67
Casus 15 Fase F	73
Casus 16 Fase E	74
Casus 16 Fase F	78
Casus 17 Fase E	78
Casus 17 Fase F	82
Casus 18 Fase E	83
Casus 18 Fase F	87
Casus 19 Fase E	87
Casus 19 Fase F	91
Casus 20 Fase E	92
Casus 20 Fase F	96
Introductietekst Casus 18: Gezakt!	96
Introductietekst Casus 20: SAB	97
Standlijnenoverzicht	98
Kostenoverzicht	99

Augustus	101
September	102
Oktober.....	103
November.....	104
December.....	105
Verslagen.....	106
DPS Testweek 5-8-2002 in het Predoktercentrum van het AMC	106
DPS Testweek 26-8-2002 in het Predoktercentrum van het AMC	107
AMEE 2002 Approaches to Better Teaching.....	109
Publicaties	113
Inter-physician communication training with patient simulations, a pilot study	113
Communication training by distance learning on a Windows Based Terminal.....	113
Intercollegiale communicatietraining met behulp van de Dynamische Patiënt Simulator® ..	114

Samenvatting

De laatste rapportage van het project Interfacultaire Communicatie Training via een virtuele patiëntstatus bevat zeer veel kleine deliverables. Dit in combinatie met het feit dat de rapportage periode een flink aantal (vijf) maanden beslaat en de rapportage rond de jaarwisseling gemaakt moest worden heeft er toe geleid dat dit document helaas te laat aan SURF aangeleverd wordt. De projectleider was echter van mening dat alle deliverables opgenomen moesten worden in deze laatste rapportage en heeft daarmee de inleverdatum na overleg met SURF een maand uitgesteld.

Project doelstelling

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

Inzet van de casussen 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.

Historie

Het project is begonnen met een probleem bij het werven van ICT personeel bij het AMC. Dit probleem is aangepakt middels het herhaald werven van en het werken met student-assistenten.

Uiteindelijk is de taskforce in het AMC zodanig aangepast dat de achterstand (met name in fase 8) kon worden ingelopen.

Al vrij snel na aanvang van het project werd duidelijk dat de elektronische verbinding tussen het LUMC en het AMC, zoals die in de aanvraag was voorzien, niet binnen de bestaande infrastructuur te verwezenlijken was. Vanuit de dienst automatisering werd een andere oplossing aangedragen, te weten Windows Based Terminal. In de maand maart van 2001 is na goedkeuring door SOS deze technologie getest. De functionaliteit en performance van deze techniek zijn door de projectleiding goed bevonden, wat geresulteerd heeft in een aanpassing (financieel en inhoudelijk) betreffende fase 2 van dit project. Deze aanpassing is door SOS goedgekeurd.

Op het moment dat een aantal casussen op de WBT server geïnstalleerd zijn en gebruikt worden, blijkt dat de door de projectmedewerkers geteste casus, bij gebruik door studenten toch nog onvolkomenheden bevatten. Deze konden wij zelf in eerste instantie niet boven water krijgen. Op zich is dit een algemeen ICT-probleem, waarbij ontwikkelaars nooit hun eigen programma uitvoerig blijken te kunnen debuggen. Hierop is een voorstel gedaan voor het toevoegen van een test-fase door een onafhankelijke derde. Het voorstel voor fase 9 is inmiddels door SOS goedgekeurd en in de laatste fase van het project tot uitvoering gebracht. De rapportages die de testen voortbrengen zijn als deliverable E aan de rapportage toegevoegd. Een kort verslag van de hierdoor in de casus aangebrachte veranderingen door de auteur is als deliverable F toegevoegd.

Afwikkeling per fase

Fase 1 Inwerken ICT-ers in DPS

Doelstelling

Opdoen van kennis en ervaring met DPS voor alle medewerkers aan het project die voorheen niet met deze programmatuur hebben gewerkt.

Resultaat

Fase is reeds gerapporteerd.

Fase 2 Aanpassing DPS & WBT server

Doelstelling

De Dynamische Patiënt Simulator (DPS) geschikt maken om casussen tussen het LUMC-UL en het AMC-UvA te spelen, waarbij de casussen vanaf een centraal punt geladen worden en de resultaten weer centraal worden weggeschreven.

Resultaat

Fase is reeds gerapporteerd.

Fase 3 t/m 6 Productie DPS casus

Doelstelling

Fase 3 t/m 6 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.

Resultaat

Fase is reeds gerapporteerd.

Fase 7 Helpdesk

Doelstelling

Voorkomen en oplossen van technische problemen rond het DPS programma.

Resultaat

Fase is afgerond.

Fase 8 Meting onderwijskundige effecten

In september 2002 is de onderzoeksperiode afgerond. In september zijn nog bij twee testgroepen uitgebreide enquêtes afgenomen (voor verslagen zie bijlagen). Voor het eerst hebben de studenten in deze periode gebruik kunnen maken van DPS via een internetbrowser, zodat ze ook elders naar hun patienten kunnen kijken. Het lijkt echter of de studenten die binnen het onderwijs geroosterd worden dit toch voornamelijk vanaf de studieplek doen.

De studenten voor wie ICT wordt geroosterd volgen weliswaar aan beide instellingen hetzelfde soort onderwijs en in dezelfde periode van hun studie (het pre-coschap), maar de organisatie hiervan is niet identiek, met tot gevolg dat

- a) in een zelfde week er meer studenten in Leiden aanwezig zijn, maar

- b) er elke drie weken een groep studenten in Amsterdam is, die niet aan bod komt. Ten einde dit probleem op te lossen zijn er aanpassingen aan Casusbroker gedaan, zodat ook ongelijke aantallen studenten automatisch geroosterd kunnen worden en tevens worden de studenten in Amsterdam die niet tijdens de 'pre-coschap fase' werden geroosterd in een iets latere fase bij het onderwijs betrokken.

In totaal hebben 63 studenten uit Amsterdam en 70 studenten uit Leiden aan de test meegedaan. In oktober tot en met december is gewerkt aan de verwerking van de testgegevens en deze zullen worden verwerkt in het afstudeerverslag van de heer R. Sijstermans die als afstudeerstudent Medische Informatiekunde met het onderzoek belast is.

De voorlopige conclusie van het onderzoek luidt als volgt:

« Co-assistenten zijn van mening dat het onderwerp 'patiëntenoverdracht' een belangrijke rol speelt in de hedendaagse en toekomstige gezondheidszorg en het onderwerp in het medisch curricula van het AMC-UvA en het LUMC wordt onderbelicht.

Het merendeel van de 134 ondervraagde co-assistenten twijfelt of ze na vier jaar theoretisch medisch onderwijs voldoende kennis bezitten om zelf een overdracht op te stellen.

Co-assistenten beoordelen het onderwijs in 'patiëntenoverdracht' door middel van de Dynamische Patiënt Simulator positief. Tevens hebben co-assistenten het gevoel na het onderwijs met DPS verbeterd te zijn in het opstellen en uitvoeren van een overdracht. Zij zijn van mening dat het onderwijs met DPS een vaste plaats moet krijgen in het derde studiejaar van de opleiding geneeskunde aan het AMC-UvA en dat er gemiddeld 45 minuten per dag gedurende de week voor ingeroosterd moet worden.

De projectgroep is van mening dat ondanks een aantal opstartproblemen de pilot in technisch opzicht goed is verlopen. »

Het eindverslag van de testfase zal in de laatste rapportage uitgebreid aan bod komen. Wel is nu al duidelijk dat docenten en studenten zodanig tevreden zijn dat het gebruik van DPS in de setting van het alcoholschap wordt voortgezet. Ook na de onderzoeksperiode werden studenten ingeroosterd om met het programma te werken en op dit moment wordt bekeken op welke wijze dit onderdeel van de studie een vaste plaats krijgt in beide curricula.

Fase 9: Kwaliteitsborging

Doelstelling

Onafhankelijke beoordeling van de kwaliteit van alle casussen.

Tijdsplanning

Voor het beoordelen van de casussen werd ruim 3 maanden de tijd genomen. Alle deliverables worden gerapporteerd in deze rapportageperiode, met uitzondering van Casus 01 Fase E, aangezien deze als voorbeeld is gerapporteerd in de vorige deelrapportage.

		Planning 2002											
		Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
LUMC	Casus 1												
	Casus 3												
	Casus 5												
	Casus 7												
	Casus 9												
	Casus 11												
	Casus 13												
	Casus 15												
	Casus 17												
	Casus 19												
AMC	Casus 2												
	Casus 4												
	Casus 6												
	Casus 8												
	Casus 10												
	Casus 12												
	Casus 14												
	Casus 16												
	Casus 18												
	Casus 20												

Legenda		
Fase 3	A	
Fase 4	B	
Fase 5	C	
Fase 6	D	
Fase 9	E	

Resultaat

Alle casussen zijn volgens het standlijnenoverzicht beoordeeld door Utrecht en naar aanleiding hiervan zijn aanpassingen doorgevoerd in de betreffende casussen.

Deliverables

In de periode augustus t/m december 2002 worden volgens het standlijnenoverzicht de volgende deliverables opgeleverd:

Leiden: 19D

Amsterdam: 18D, 20D

Utrecht: van casus 2 t/m 20 fase E, van casus 1 is Fase E reeds in de vorige rapportage opgenomen.

Met de SOS is afgesproken dat de rapportages van fase C en D niet meer als deliverable opgenomen worden in de rapportage op de wijze zoals in het Controlling Document was vastgelegd. In plaats daarvan zijn de externe testrapporten als fase E opgenomen. De verwerking van dit commentaar door de auteur van de casussen is voor het gemak Fase F genoemd en is ook in deze rapportage als deliverable opgenomen.

In de hierop volgende deliverables zijn de introductieteksten van de casussen (zoals in Casusbroker worden getoond) opgenomen.

Casus 01 Fase F

Introductietekst in casusbroker

MI infarct verholpen, vermoedt is volgens ons goed gespeld.

Interface

Kleurveranderingen zijn veroorzaakt door de ICA connectie, geen casusprobleem. Suggestieve knoppen zijn met opzet zo gemaakt.

Multimedia materiaal

Patiënt is inderdaad iets jonger, maar toch zeker 50 en geen 30 jaar oud. Voor de foto van het patiënt hoofd zal indien beschikbaar nog eens een ander hoofd worden ingevoegd.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

Help bij antistolling uitgebreid.

Anamnese

Antwoord bij ziekten aan urinewegen aangepast.

Lichamelijk onderzoek

Lichamelijk onderzoek benen aangepast.

Aanvullend onderzoek

Tekst bij cholecystografie aangepast.

Therapie

Cilazapril is de stofnaam, Vascase de merknaam van de tabletten.

Couperen van de antistolling mag pas als een hartinfarct is uitgesloten, dus komt ook dan pas in de help.

Casusverloop

Diagnose wordt in DPS nooit geregistreerd.

Het geven van antibiotica wordt nu éénmalig gevolgd door een waarschuwing dat deze medicatie geen effect heeft op de patiënt.

Patiënt klaagt nu na 3 dagen dat de pijn veel erger is geworden om aan te geven dat het slechter gaat en nog wat later wordt een ercp geadviseerd om het probleem duidelijk te krijgen.

Casus 02 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Kleine potjes hebben soms grote oren

Datum/versie casus

4/12/2

Datum/versie DPS

4/12/2 citrix 4.0.81

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

4 december 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

geen

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke rolverdeling, uitgebreid verhaal en instructie over wat er van de studenten wordt verwacht.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Overzichtelijk aanbod van mogelijkheden, werking is goed.

Bij plasma a-f is tekst cito afgedekt.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Beetje lange zin: Alhoewel..., opdelen in stukjes?
Tekst als geheel is duidelijk

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Mooie illustratie van beginbeeld in wachtkamer. Keel en oor onderzoek wordt goed in beeld gebracht, duidelijk beeld afstaand oor, ct scan geeft goed beeld. Behandeling goed in beeld gebracht.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Duidelijke suggesties, ook tijdens casusverloop verschijnen af en toe spontaan nuttige opmerkingen.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

De hulpinformatie is afgestemd op de situatie en geeft zinnige informatie
De hulp bij diagnose zou misschien kunnen worden opgesplitst in verschillende stadia ipv meteen alles te verklappen.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd

-
- (on)bereikbaarheid vraag
 - medisch inhoudelijke (in)correctheid
 - tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Hoewel het kind ernstig ziek is verschijnt er een foto van een bijna ontkleed kind in een stoel, Je zou verwachten dat het kind in bed wordt gehouden. Is foto van weging maar die verschijnt ook bij anamnese.

Jammer dat anamnese bij meeste onderdelen niet actueel blijft in verloop van casus.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Bij onderzoek staat ook niet pluis, dit is een interpretatie die de student misschien zelf moet maken.

Een beetje onwaarschijnlijk dat bij oonderzoek inspectie retroauriculair niet is inbegrepen, maar voor casus wel leerzaam.

Een comateus kind heeft geen orientatie in ruimte en tijd en motoriek en sensibilliteit zullen ook afwijkend zijn.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Bij opname wordt meteen een set labonderzoek aangevraagd, moet de student dat niet zelf doen? Het is wel efficient.

Veranderingen in tijd van temperatuur en pols zijn duidelijk.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Bij intypen ct scan wordt er meteen vanuit gegaan dat een scan van het mastoid wordt gemaakt. Duidelijke beelden van de aandoening op scan.

Uit de kweek blijkt er gevoeligheid voor clamoxyl maar dat geneesmiddel staat niet in de lijst.

Als geheel voldoende aanbod.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod

- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Er zijn verschillende stadia in de therapie die deze casus interessant maken. Bij voorschrijven van antibiotica verschijnt suggestie om richtlijnen te bekijken dit is informatief.

Na het verrichten van mastoïdectomie is de patient meteen genezen, wellicht kan er iets meer over het genezingsproces worden beschreven. Er is geen verschil in resultaat bij patient als snel of in comateuze toestand een mastoïdectomie wordt verricht (ook zonder medicatie), ook niet bij beoordeling van student.

Onduidelijk of amoxicilline alleen iv gegeven moet worden

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Op poli paracentese geven kan nog wel maar naar huis sturen met amoxicilline capsules lukt niet omdat er tegen de richtlijnen een infuus moet worden gegeven.

Bij uitvoeren van paracentese op de poli kan de patient daar blijven totdat de uitslag van de kweek binnen is.

Bij niets doen grijpt de supervisor terecht in.

Overdrachtmomenten kno-kinder arts is waarschijnlijk niet altijd even duidelijk.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Tekst inspectie retroauriculair: rechteroor.

Er is aandacht voor veel aspecten die vergeten zijn waardoor er veel leereffect vanuit gaat. Je moet voor amoxicilline clavulaanzuur kiezen maar krijgt minpunten omdat je amoxicilline capsules niet hebt gekozen terwijl dat niet gekozen kan worden. Onduidelijk hoe dat precies gegeven moet worden.

Bij tekst Ct scan mastoid staat rood kruisje.

Ook als wel eerst kweek wordt gedaan krijg je toch een prijsje dat je pas kweek doet bij paracentese.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante goed opgezette en uitgedachte casus. Er zijn voldoende keuzemomenten voor verschillende onderzoeks en therapie handelingen. Met het commentaar na afloop is het als geheel een leerzame casus.

Casus 02 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen.

Interface

Bij plasma a-f was tekst cito afgedekt: aangepast.

Multimedia materiaal

Geen aanpassingen.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

De suggestie om de hulp bij diagnose op te splitsen in verschillende stadia ipv meteen alles te verklappen is overgenomen.

Anamnese

De opmerking: "Hoewel het kind ernstig ziek is verschijnt er een foto van een bijna ontkleed kind in een stoel, je zou verwachten dat het kind in bed wordt gehouden. Is foto van weging maar die verschijnt ook bij anamnese" is via de rules aangepast. Verder geen aanpassingen.

Lichamelijk onderzoek

1. "Bij onderzoek staat ook niet pluis, dit is een interpretatie die de student misschien zelf moet maken": niet aangepast.
2. "Een beetje onwaarschijnlijk dat bij oonderzoek inspectie retroauriculair niet is inbegrepen, maar voor casus wel leerzaam": was inderdaad met opzet zo gedaan.
3. "Een comateus kind heeft geen oriëntatie in ruimte en tijd en motoriek en sensibilliteit zullen ook afwijkend zijn": op verschillende punten aangepast.

Metingen en lab

"Bij opname wordt meteen een set labonderzoek aangevraagd, moet de student dat niet zelf doen? Het is wel efficiënt": NIET GEWIJZIGD (was zo bedoeld).

Aanvullend onderzoek

1. "Bij intypen ct scan wordt er meteen vanuit gegaan dat een scan van het mastoid wordt gemaakt": aangepast.
2. "Uit de kweek blijkt er gevoeligheid voor clamoxyll maar dat geneesmiddel staat niet in de lijst": aangepast.

Therapie

1. "Na het verrichten van mastoïdectomie is de patient meteen genezen, wellicht kan er iets meer over het genezingsproces worden beschreven": Dit stukje "nazorg" zat er vroeger in maar is op verzoek van Leiden eruit gehaald om het einde van de casus duidelijker te laten zijn!

2. "Er is geen verschil in resultaat bij patient als snel of in comateuze toestand een mastoïdectomie wordt verricht (ook zonder medicatie), ook niet bij beoordeling van student": Tja...(niet gewijzigd).
3. "Onduidelijk of amoxicilline alleen iv gegeven moet worden": ??? begrijp ik niet. Volgens mij wel duidelijk.

Casusverloop

1. "Op poli paracentese geven kan nog wel maar naar huis sturen met amoxicilline capsules lukt niet omdat er tegen de richtlijnen een infuus moet worden gegeven": Tja....geen aanpassingen.
2. "Bij uitvoeren van paracentese op de poli kan de patient daar blijven totdat de uitslag van de kweek binnen is": ??? Ik begrijp niet wat Martien precies bedoelt. Geen aanpassingen.
3. "Overdrachtsmomenten kno-kinder arts is waarschijnlijk niet altijd even duidelijk": Geen aanpassingen.

Nabespreking

1. "Tekst inspectie retroauriculair: rechteroor": aangepast.
2. "Bij tekst Ct scan mastoid staat rood kruisje": ?? Bij mij niet! Staat tekst: Celrijk mastoid, gesluierde cellen. Geen holtevorming (geen verdenking cholesteatoom). Begrenzing achterste schedelgroeve intact. Geen aanpassingen.
3. "Ook als wel eerst kweek wordt gedaan krijg je toch een prijsje dat je pas kweek doet bij paracentese": Heb ik niet kunnen naspelen. Geen aanpassingen.

Casus 03 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Nooduitgang

Datum/versie casus

Casus 3 25/10/2

Datum/versie DPS

25/10/2

Beoordelaar

Naam

Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

25/10/2

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling

- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Setting en afwegingen in overdracht en begeleiding van patient goed aangegeven, goede opdracht om elkaar functioneren van elkaar te bewaken.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Op zich duidelijk overzicht

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijk verhaal van voorgeschiedenis van patiente, foto van coloscopie geeft beeld van aandoening. Omdat de patient herhaald op de polikliniek komt zijn er veel gegevens bekend, meer dan in de inleiding wordt gegeven al staat daar wel het belangrijkste. Er zou een aanwijzing gegeven kunnen worden hoe/waar er snel een overzicht is te krijgen van alle reeds bekende gegevens van deze patient. Zaken zoals gewicht, bloedonderzoek edg moeten in de polistatus staan.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Meteen een foto van een scopi bij de introductie is duidelijk.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Duidelijk uitgebreid commentaar op de verschillende verrichtingen die al of niet gedaan zijn. ER wordt goed aangegeven wat vergeten is en waarom iets relevant is.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Bespreking van afwijkende gegevens komt na elkaar als je je dit herhaald aanklikt, handiger zou een overzicht van de afwijkende gegevens zijn met mogelijkheid tot aanklikken van onderdeel waar je commentaar op wil hebben. Op zich zijn help suggesties adequaat en duidelijk.

Ook bij niets doen verschijnen er suggesties over medicaties en infusen die nuttig zijn.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Voldoende mogelijkheden om vragen te stellen, er zijn nog bijkomende klachten die de student alert houden om de patient goed te onderzoeken.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Alle mogelijke onderzoeken bij deze patient komen aan bod en worden goed beschreven en van commentaar voorzien.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Voldoende lab mogelijkheden, veranderingen in tijd maken beeld compleet.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd

-
- (on)bereikbaarheid aanvragen
 - (on)voldoende alternatieven
 - Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Er zijn voldoende onderzoeksmogelijkheden waarbij de gedane onderzoeken duidelijke informatie geven.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

De therapeutische mogelijkheden zijn goed en uitgebreid, er kan eerst nog een afwachtend beleid worden ingesteld dat niet meteen tot onherstelbaar drama leidt.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Interessant verloop waarbij eerst nog even tegengas wordt gegeven door de patient ivm de operatie, uiteindelijk wordt ook de patient overt uigd door de ernst van de situatie. Als je niets doet verschijnt de mededeling alsof patient is opgenomen, tevens staat er de vraag van patient of ze niet moet worden opgenomen.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Alle punten komen uitgebreid aan bod en geven duidelijke informatie over wat wel en niet had moeten gebeuren.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus met gevarieerd mogelijk verloop waardoor de studenten geactiveerd worden de patient serieus te bewaken en de mogelijkheid om elkaar suggesties te doen voor handelingen.

Casus 03 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Interface

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Introductie patiënt in DPS

Introductie aangepast.

Multimedia materiaal

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Er staat nog een aanvullende fotosessie met een "patient" gepland voor extra beeldmateriaal.

Commentaar

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Help

Geen wijzigingen aangebracht. Het na elkaar aanbieden van afwijkende bevindingen is standaard in DPS HELP. Dit is gedaan om de student gefaseerd hulp te bieden. Het in 1 keer aanbieden van alle afwijkende items verraad bovendien het beloop van de casus en is dus niet te prevaleren. De volgorde waarin de afwijkende bevindingen aan de student worden aangeboden is wel te beïnvloeden. In deze casus is deze volgorde al zo logisch mogelijk geprogrammeerd.

Anamnese

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Lichamelijk onderzoek

Negatieve score voor Proef van Perthes / Trendelenburg omgezet in 0 score.

Metingen en lab

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Therapie

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Casusverloop

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Nabespreking

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Casus 04 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

4 Zwanger

Datum/versie casus

Februari 2003

Datum/versie DPS

1.1.57

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Februari 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke introductie van patient, waarschuwing voor complicaties

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Tekst status staat bij mij tegen midden balk en rechterbalk aan.

Er verschijnen af en toe extra vragen, reactie staat in status, hierbij ook het gegeven antwoord vermelden niet alleen of het goed of fout is. Er verschijnt zinnig commentaar bij verkeerde beslissingen.

Interface werkt verder redelijk.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijk verhaal met waarschuwing alert te zijn.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Adequaat beeldmateriaal versterkt beeld van patient

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

In het algemeen nuttige uitleg over een en ander

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Bij algemene indruk staat: zou u de leeftijd goed schatten op de kalenderleeftijd, dit is onduidelijk.

Op geleide van de help kan er goed met de casus worden gewerkt.

Soms verschijnen er minder relevante aanwijzingen, er wordt geen rekening gehouden met het al of niet geboren zijn van het kind en/of het overleden zijn van de vrouw.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Het lukt niet om specifiek naar zout- en dropgebruik te vragen.

Tekst kracht armen: beweeglijk

Bij neurologische anamnese ontbreekt hoofdpijn, wel apart op te vragen

Als geheel is voldoende informatie over patient te krijgen.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Beeld van patient is goed te vormen op basis van onderzoeksmogelijkheden en gegevens. Het is belangrijk om een aantal parameters goed in de gaten te houden. Mogelijkheid voor bekkenonderzoek ontbreekt. Bij stadium dreigende hersenbloeding zijn neurologische symptomen niet afwijkend

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Bloeddruk verandert dynamisch in de tijd, mede oiv medicatie, Labwaarden hebben ook adequaat dynamisch karakter. Uitgebreide serie relevante bloedwaarden.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Zwangerschap kan uitgebreid worden onderzocht.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Zoutbeperkt dieet is niet voor te schrijven
Het lukt niet om aldomet te verhogen.
Aanbrengen van drains verschijnt 2 maal in status
Juiste moment van sectio is niet zo duidelijk er wordt gesuggereerd om het wel te doen en om nog even te wachten.
Na de operatie bij voorschrijven aldomet/adalat staat alleen dit is niet het juiste middel, maar niet welke is gekozen.
Pilgebruik kan beter worden vervangen door anticonceptie

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Het is mogelijk om protocol bloeddrukverlaging op te vragen, hier staat alleen bloeddruk, niet welke.

Geboren kind kan niet onderzocht worden.

Als patient is overleden wordt casus ook na gesprek met familie niet afgesloten en kan niet worden bekeken wat er fout is gedaan.

Verschillende varianten van verloop zijn mogelijk en noodzaken tot alert vervolgen van de patient.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Tekst bij hypertensie: patiente

Uitvoerig komen de verschillende mogelijkheden aan bod, maar het is niet altijd duidelijk in welk stadium een bepaald onderzoek is gedaan, bijvoorbeeld dipstick is wel uitgevoerd maar staat toch bij niet uitgevoerde lijst met een waarde nul. Er staat steeds op dit moment is de waarde ...

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Veel aspecten mbt complicaties van zwangerschap en na de bevalling komen bij deze casus aan bod.

Er is een goed uitgewerkt gevarieerd en langdurig verloop waardoor het een interessante en leerzame casus is.

Casus 04 Fase F

Interface

Tekst van de kantlijnen afgehaald.

Gegeven antwoorden worden in de status herhaald met tevens de vermelding van het juiste antwoord.

Anamnese

Spelfouten eruit gehaald.

Therapie

'Zoutbeperkt dieet' is voor te schrijven.

'Aanbrengen drains' verschijnt maar 1 keer in de status.

Spelfouten eruit gehaald.

'Pilgebruik' is vervangen door 'Anticonceptie'

Therapie

Als patiënt is overleden en er met de familie is gesproken wordt de casus automatisch afgesloten.

Nabespreking

Na 'Dipstick' te hebben gedaan, verdwijnt 'Dipstick cito' uit de nabespreking.

Casus 05 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

File in het maagdarmkanaal

Datum/versie casus

12 nov 2002

Datum/versie DPS

1.1.57

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

19 november 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke rolverdeling tussen specialisten, goede waarschuwing om ook op bijkomende behandelingen te letten.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

-
- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
 - overzichtelijkheid van de interface
 - werking van alle knoppen
 - missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt naar behoren

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijk briefje van huisarts met voldoende informatie.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Duidelijk ondersteunend beeldmateriaal bij lichamelijk en rontgen onderzoek

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Na afloop verschijnt uitgebreid commentaar op de wel of niet verrichte handelingen, hierdoor wordt duidelijk hoe de patient had moeten worden behandeld.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Bij hulp onderzoek wordt gesuggereerd om naar het braaksel te kijken, het aspect van het braaksel wordt echter niet vermeld.

Hulp bij onderzoek geeft suggesties voor allerlei anamnestiche vragen die wel nuttig maar niet cruciaal zijn.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Anamnesticus kan de voorgeschiedenis en tracti goed worden uitgevraagd

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Beeld van ernst van situatie van patient wordt duidelijk in lichamelijk onderzoek, hartproblemen lijken niet te veranderen in de tijd.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Lab waarden passen zich aan in verloop van casus en zijn afhankelijk van therapeutische ingrepen.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Ruim aanbod aan mogelijkheden voor onderzoek, uitslag is afhankelijk van plaats in tijdsverloop.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Consult chirurg geeft uitkomst dat specialist niets kan doen, terwijl er toch over operatie gedacht moet worden? Geef ook negatieve punten. Moet overdracht naar chirurg zijn? Laat ingrijpen geeft ernstige complicaties die reeel overkomen.
Geen directe reactie op maagsonde wel op infuus.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Turgor reageert op infuus,
Als patient pas na enige dagen wordt opgenomen verschijnt zelfde tekst, terwijl patient dan al doodziek is.
Verloop van ileus met bijkomende verschijnselen komt goed in beeld.
Rekening houden met hartproblemen beperkt zich tot aanvragen van consult anesthesist?
Consult internist wordt wel aangeraden maar levert geen strafpunten op bij niet uitvoeren?

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Tekst pijn: orgaan; palpatie thorax: asymmetisch
Als je alles doet wat je moet doen kom je ver boven de maximale kosten van 1000
Er wordt duidelijk uitgelegd wat je had moeten doen en waarom, waarbij er verschillende opties zijn.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Complexe casus met lastige bijkomende klachten waar ook aandacht aan moet worden besteed.
Het is de moeite waard om de casus meerdere keren te bekijken.

Casus 05 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen.

Interface

Geen aanpassingen.

Introductie patiënt in DPS

Geen aanpassingen.

Multimedia materiaal

Geen aanpassingen.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

Het aspect van het braaksel is toegevoegd aan het antwoord.

Er worden in de help inderdaad veel anamnestiche vragen voorgesteld. Dit lijken misschien af en toe wat overbodige vragen, maar elke vraag is gericht op een ander aspect van de ziekte en dus zeker niet overbodig om uit te vragen. De antwoorden wijzen de student op de oorzaken van het huidige probleem, waarschuwen voor de hartproblemen en leiden tot de goede aanvullende therapieën, zoals een maagsonde en infuus.

Anamnese

Geen aanpassingen.

Lichamelijk onderzoek

De hartproblemen veranderen inderdaad niet in de tijd. Patiënt is op dit moment ook niet opgenomen wegens hartproblemen, dus hier is bewust voor gekozen. De hartproblemen zijn alleen toegevoegd aan de casus om als complicatie te fungeren bij een eventuele operatie. De constante conditie van het hart maakt het voor de internist/anesthesist wat eenvoudiger om toe te stemmen in een operatie na grondig onderzoek en overleg.

Geen aanpassingen.

Metingen en lab

Geen aanpassingen.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen.

Therapie

Consult chirurg is helemaal uit de casus verwijderd omdat deze er abusievelijk nog in stond vanuit de standaard patiënt.

De maagsonde lijkt misschien niet direct een reactie te geven, maar het is wel essentieel. Wanneer er geen maagsonde wordt gegeven blijft de patiënt braken, waardoor na ongeveer vierentwintig uur braaksel geaspireerd wordt. Uiteindelijk zal patiënt hierdoor een longontsteking ontwikkelen. Het antwoord van het symptoom braken is gekoppeld aan de maagsonde en verandert hierdoor.

Casusverloop

De tekst bij opname is aangevuld om duidelijk te maken dat de student wel wat laat heeft ingegrepen.

De internist en chirurg worden samen op deze casus geroosterd om ervoor te zorgen dat ze door middel van overleg samen besluiten dat deze patiënt geopereerd moet worden, ondanks haar hartproblemen.

Nabespreking

De maximale kosten stonden te laag ingesteld, dit is aangepast.

De twee spelfouten in het commentaar zijn verbeterd.

Casus 06 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Vlekjes

Datum/versie casus

20 dec 2002

Datum/versie DPS

1.1.57; 4.0.113

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

November 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke introductietekst met verdeling van rollen, om de beurt patient bekijken.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Interface uitgebreid met nuttige extra vragen en keuzemomenten

Apart deel voor therapie is op zich nuttig maar ontslag ontbreekt als keuzemogelijkheid

Gekozen optie herbeoordeling radioloog verschijnt niet in status, wel de reactie.

Tekst Bloeddruk

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie

-
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
 - tekstuele formulering
 - missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

In introductie kan worden doorgelinkt naar achtergrond informatie over aandoening en behandeling.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Duidelijk beeldmateriaal van specifieke aandoening, van generieke aandoening zijn helaas alleen beelden van nagels, er zit wel wat in achtergrondmateriaal bij introductie. Verandering in aspect van specifieke aandoening is goed zichtbaar

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Tijdens casus verschijnt zinnig commentaar bij verkeerde keuzes. Opmerkingen zijn instructief.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Help geeft zinnige aanwijzingen over mogelijke acties. Help is afgestemd op stadium van casus zodat niet te snel diagnose en therapie wordt weggegeven.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Anamnese kan verricht worden terwijl hartstilstand heeft. Informatie over aandoening en bangheid van patient is relevant.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Bij intypen inspectie verschijnt uitslag klieronderzoek

Tekstfout bij lesie: mevrouw

Bij onderzoek longen is verhaal niet aangepast aan acute situatie, op ademhaling wordt niet gereageerd.

Huidonderzoek aan eind van casus geeft tegenstrijdige informatie; tekst: zijn duidelijk

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Tekst: bloeddruk

Bloeddruk en hartslag verandert duidelijk in tijdsverloop acute situatie

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Verwijzing naar specialist geeft steeds dezelfde reactie, ook bij dermatoloog, kan beter weggehaald worden? Typfout: terrein

Na nemen van het biopt verschijnt er eerst een vraag over het biopt, dit houdt de student alert. Tekstfout: voorstelt

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Door de keuzemogelijkheden in het aparte scherm is het wel makkelijk om een keuze te maken.

Toediening euphylline is effectief aan voorwaarden verbonden.

Na toediening van euphyllin en Tavegil verschijnt uitleg waar middel precies voor dient. Bij di anderson komt wel erg veel tekst.

Tekst: verwijderd

Op ontslag wordt niet gereageerd
In interface zit extra knop voor behandelingsmogelijkheden, maakt het wellicht iets te makkelijk

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Goede inbreng van patient over therapie, na intypen therapie verschijnen aantal opties die op zich mogelijk zijn en met bijbehorend commentaar.
Interessante acute wending aan casus die goed wordt aangekondigd en wordt bijgestaan met hulp.
Tekst: Pathologisch/radiologisch rapport, recidief
Op ontslag wordt niet gereageerd
Terecht aandacht voor angst van patient
Bij hartstilstand kan nog anamnese worden afgenomen.
Duur van hartstilstand kan eindeloos worden gerekend zonder dat patient overlijdt, na reanimatie komt de patient altijd weer bij.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Einde casus bevat tekstfoutjes: verdwenen, rapport, Eindtekst ontbreekt nog.
Er moet terecht regelmatig naar de leases van de patient worden gekeken.
Er verschijnt geen commentaar dat te laat met reanimatie is begonnen.
Er worden alleen kosten in rekening gebracht voor verkeerde handelingen.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus, onverwachte wendingen, af en toe concrete vraagstelling
Alles bij elkaar misschien iets te ingewikkeld, verschillende scenarios moeten nog wat verder worden uitgewerkt.

Casus 06 Fase F

Interface

Knop 'ontslag' als keuzemogelijkheid.
Optie 'consult radioloog' verschijnt in de status.

Spelfouten eruit gehaald.

Anamnese

Anamnese kan niet verricht worden wanneer de patiënt een hartstilstand heeft.

Lichamelijk onderzoek

'Inspectie' intypen geeft meerdere keuzemogelijkheden.

Metingen en Lab.

Spelfouten zijn eruit gehaald.

Aanvullend onderzoek

Spelfouten zijn eruit gehaald.

Therapie

Spelfouten eruit gehaald.

'Ontslag' wordt geblockt.

Casusverloop

Patiënt overlijdt wanneer er niet binnen 10 min. na het ontstaan van de hartstilstand wordt gereanimeerd.

Nabespreking

Ook over de positieve handelingen worden de kosten berekend.

Spelfouten eruit gehaald.

Negatieve score wanneer er te lang gewacht wordt met reanimatie.

Casus 07 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Zonder helm

Datum/versie casus

Bekeken 30/10/02

Datum/versie DPS

Citrixversie 30/10/02

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

30/10/2

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke tekst met waardevolle waarschuwing. Er wordt vanuit gegaan dat een traumateam aanwezig is en de studenten daar deel van uit maken.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Interface is adequaat

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Tekst geeft voldoende informatie en is goed geformuleerd

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Er zijn veel plaatjes ter illustratie bij deze casus; oa ook foto van gezicht ter adstructie van het kijken naar de pupillen, deze zijn echter niet goed te zien; wanneer er vervolgens in het verloop van de casus verandering optreedt is hier helaas geen foto meer.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Commentaar is uitgebreid, help is niet altijd even to the point. Ontbreken van commentaar op nalaten van ontlasting hematoom als je alleen laparoscopie doet.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Help bij onderzoek is niet zo functioneel, als patiënte niet meer aanspreekbaar is krijg je als hulp te vragen wat er is gebeurd, de hulp wordt kennelijk niet voldoende afgestemd op de feitelijke situatie?

Hulp diagnose levert meteen de volledige diagnose op. Je zou dit nog gedoseerd kunnen geven.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Tekst voorgeschiedenis er staat: nocturie

Verandering in tijd werkt goed, mededeling verschijnt dat patient niet aanspreekbaar is.

Anamnese algemeen geeft niet altijd actuele antwoorden.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Foto van verwonding aan hoofd en knie is illustratief. Wond zelf is niet goed te zien.

Verandering in tijd van reflexen is duidelijk.

Algemeen onderzoek geeft actueel beeld

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Verandering in tijd van hartslag, bloeddruk en hb is functioneel

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

X onderzoek goed toegelicht met foto's

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Interessante afwisseling van verschillende specialsiten neuroloog, neurochirurg en chirurg
Ontlasten van hematoom gaat op basis van ctbeeld ook als dat niet is gemaakt. Kan ook worden gedaan zonder dat scan is gemaakt.

Als je alleen een lparotomie doet heb je ook een leven gered en wordt geen melding gemaakt van de noodzaak het hematoom te ontlasten in het commentaar.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Op zich is het makkelijk dat student bij operatie verder geen handelingen heeft te doen, wat zou er eventueel door de arts nog gedaan moeten worden?

In begin verschijnt mededeling in status dat patient begint te braken, dat zie je dan niet bij bekijken van anamnese en onderzoek algemeen.

Als je niet ingrijpt krijg je nog wel het advies een cito ct schedel te laten maken en je krijgt de medeling dat de patient is overleden.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Beknopt maar duidelijk

Verloop van gevolgen hematoom worden niet duidelijk genoemd.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus met dubbele diagnose en uitgerekt verloop, goed geïllustreerd met beeldmateriaal.

Casus 07 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Interface

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Introductie patiënt in DPS

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Multimedia materiaal

Naar een close-up foto van ongelijke pupillen links-rechts wordt gezocht.

Commentaar

Commentaar op onderdelen aangepast. Zie ook opmerkingen bij therapie later in dit document.

Help

Beide opmerkingen zijn inherent aan de manier waarop de dynamische HELP in DPS geïmplementeerd is. Bij opvragen van de diagnose is geen fasering mogelijk. Hierom geen aanpassingen gedaan.

Anamnese

Nocturie is een correcte medische term. Anamnese algemeen zal i.h.a maar 1x uitgevraagd worden in het begin van een casus. De antwoorden hoeven daarom niet noodzakelijkerwijs te veranderen in het verloop van de casus.

Lichamelijk onderzoek

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Metingen en lab

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Therapie

Desinfecteren/verbinden van de hoofdwond rechts temporaal toegevoegd.
Laparotomie kan nu alleen nog worden aangevraagd als er klinisch ook sprake is van miltruptuur. Deze wordt pas klinisch evident als het subdurale hematoom is ontlast.

Casusverloop

De antwoorden bij anamnese algemeen en lichamelijk onderzoek algemeen variëren, op noodzakelijke onderdelen, in de tijd. Verder geen aanpassingen noodzakelijk.

Nabespreking

In de algemene nabespreking worden de verschijnselen en gevolgen van het haematoom besproken. Geen aanpassingen noodzakelijk geacht.

Casus 08 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

8 Hartkloppingen

Datum/versie casus

Jan 2003

Datum/versie DPS

4.0.113

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Januari 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Tekst is duidelijk mbt rolverdeling en gevraagde acties

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Interface werkt naar behoren, extra vragen en opmerkingen verschijnen, waardoor student alert blijft.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijk verhaal over problemen en voorgeschiedenis van patient.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Zowel bij onderzoek en therapie worden toelichtende beelden getoond die de casus levendig houden.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Uitgebreid en waardevol commentaar bij de verschillende items in anamnese, onderzoek en therapie.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Help anamnese : vraag naar braken, hier is echter niets afwijkends

Bij status en onderzoek soms minder relevante hulp, diagnose en therapie worden op juiste spoor gezet, maar als er nog te weinig onderzoek is verricht wordt de therapiehulp nog niet gegeven. Dit kan tot verwarring leiden, wat moet er nog precies onderzocht worden?

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd

-
- (on)bereikbaarheid vraag
 - medisch inhoudelijke (in)correctheid
 - tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Het is goed mogelijk een beeld te krijgen van de klachten van de patient.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

De onderzoeksmogelijkheden bieden een goed beeld van de patient.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Met het laboratoriumonderzoek kan de status van de patient worden bekeken; oa de waarden van de bloeddruk veranderen afhankelijk van de ingrepen.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Met extra onderzoek wordt een goed inzicht verkregen in de specifieke problemen van de patient.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Het is mogelijk om de cardioversie medicamenteus uit te voeren, met het plaatje wordt gesuggereerd dat het elektrisch is gebeurd, hier zou nog wat argumentaie bij gegeven kunnen worden. Er zijn een aantal varianten, mogelijk die de casus interessant maken.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Er zijn enkele varianten mogelijk bij snel of minder snel ingrijpen, waardoor de casus interessant is om meerdere keren te bekijken. Het verloop is gezien de dubbele pathologie goed te volgen.

De patient volgt zijn eigen weg als de dokter niets of te weinig doet. Ook dokterassistentes treden op als de arts niet goed handelt.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Het commentaar maakt goed duidelijk waarom bepaalde zaken wel of niet kunnen worden gedaan.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus met dubbele pathologie die een gevarieerd beloop kan hebben, afhankelijk van het ingrijpen. Een goede afwisseling tussen taak van huisarts en specialist.

Casus 08 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen.

Interface

Geen aanpassingen.

Multimedia materiaal

Geen aanpassingen.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

Geen aanpassingen.

Anamnese

Patiënt mag niet worden opgenomen na relevante anamnese; dit was te vaag, daarom aangegeven welke vragen er gesteld moeten worden alvorens de patiënt op te mogen nemen.

Lichamelijk onderzoek

Geen aanpassingen.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen.

Therapie

Geen aanpassingen.

Casusverloop

Geen aanpassingen.

Casus 09 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Knallende koppijn

Datum/versie casus

8 nov 2002

Datum/versie DPS

8 nov 2002 4.0.81

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

8-11-2002

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Hier wordt al in het kort het verloop aangegeven, wat dat betreft is er misschien geen verrassing meer voor de studenten.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt adequaat

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijke tekst met uitgebreide info van huisarts in apart briefje

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Uitgebreide toevoeging van beeldmateriaal bij neus, keel en oronderzoek, ct scan en rontgen fotos.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Commentaar is op individuele acties gericht en geeft geen commentaar op algehele situatie van patient

Tijdens verloop worden in status nuttige suggesties gedaan over doen van ct scan edg, sommige komen echter te laat.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau

-
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
 - missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Wanneer help onderzoek na uitvoeren van ethmoidectomie wordt gevraagd verschijnt suggestie om te vragen naar hoesten

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Status van hoe patient zich voelt tijdens verloop is niet duidelijk bij anamnese algemeen

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Met gewoon lichamelijk onderzoek is bij deze patient niet veel informatie te krijgen. Bij algemeen wordt wel een indruk van de toestand van de patient verkregen

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

De veranderingen in de liquordruk en wat bloedwaarden komen bij deze patient goed in beeld, de bloeddruk verandert overeenkomstig de toestand.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Duidelijke fotos ct scan
Uitgebreid aanbod van mogelijkheden

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Er is geen reactie op patient geruststellen

Advies wel reactie

Onduidelijk hoe poliepen te verwijderen, geen reactie op operatie, alleen reactie op ethmoidectomie

Wanneer operatief sluiten liquor lek wordt aangevraagd, wordt gemeld dat eerst lumbale drain moet worden aangesloten, de patient overlijdt daarna echter snel.

Er zijn bijkomende therapieonderdelen zoals laxantia voorschrijven, niet snuiten en bedrust mogelijk.

Lumbale drain kan meerdere keren worden aangelegd

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Complex casusverloop met meerdere mogelijkheden voor therapie

Het dramatische verloop gaat soms wel erg snel bij uitvoeren aanvraag zonder dat nog de mogelijkheid wordt geboden in te grijpen, de klok zou stil kunnen worden gezet met de vraag wat doet u nu. Ook is onduidelijk na hoeveel tijd de verschillende gebeurtenissen zich hebben afgespeeld.

Het ingrijpen van KNO arts en neuroloog kan hier goed worden geoefend.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamenlijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Hier komen de verschillende acties goed aan bod en wordt duidelijk wat de bedoeling is bij deze patient per actie wordt goed uitgelegd wat de zin of onzin er van is.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Een lastige specialistische casus waar snel moet worden opgetreden. Daardoor interessant om meerdere keren uit te voeren.

Casus 09 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen. Tekst is met opzet wat suggestief omdat sturing tijdens de casus niet gewenst is en er zo toch voor gezorgd kan worden dat de studenten het gewenste pad inslaan.

Interface

Geen aanpassingen.

Introductie patiënt in DPS

Geen aanpassingen.

Multimedia materiaal

Geen aanpassingen.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

De suggestie om te vragen naar hoesten klopt op het moment na ethmoidectomie omdat het liquor lek hierdoor is ontstaan. Het liquorvocht langs de achterwand van de keel veroorzaakt irritatie waardoor patiënt gaat hoesten.

Anamnese

Om duidelijk te maken hoe patiënt zich voelt is in een eerder stadium juist het symptoom "Welbevinden" in de anamnese opgenomen. Dit antwoord verandert in de tijd met de toestand van de patiënt mee.

Lichamelijk onderzoek

Geen aanpassingen.

Metingen en lab

Geen aanpassingen.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen.

Therapie

Therapie "Patiënt geruststellen" toegevoegd, zonder effect, maar wel met een tekst voor de student.

Ethmoidectomie is de enige juiste therapie. Deze werd al herkend bij het intypen van operatie als opdracht. Er is een synoniem toegevoegd zodat de operatie wat hoger in de herkenning komt te staan. Aanpassen van de naam van de operatie vind ik niet wenselijk.

De timing van het overlijden na adviezen over therapie liggen volledig aan de handelingen van student. Commentaar toegevoegd dat dit genegeerd mag worden als je denkt dat hiervoor geen tijd is.

Drain kan nu nog maar 1 keer worden aangelegd.

Casusverloop

Het tijdsverloop is snel bij het doorspoelen van de tijd, maar tijdens dit project kunnen de studenten de tijd niet doorspoelen. In praktijk komt deze situatie dus niet voor.

Nabespreking

Geen aanpassingen.

Casus 10 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

10 Chanya, een hijgend hert uit Sierra Leone

Datum/versie casus

Februari 2003

Datum/versie DPS

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Februari 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijk verhaal om mee te beginnen, omdat er geen duidelijke rolverdeling is, is het niet duidelijk wat ene of andere student moet doen, ze kunnen elkaar wel goed controleren en zondig corrigeren.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen

- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Tekst van verwijsbrief staat tegen kantlijnen aan.
Extra controle knop is handig.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Voldoende informatie om casus te starten.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Beperkt beeldmateriaal aanwezig waardoor simulatie niet echt levendig wordt.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Er wordt uitvoerig commentaar gegeven, het zou handig/instructief zijn als er onderscheid wordt gemaakt tussen levensreddende acties en meer controlerende acties. Uit het aantal punten wordt dit beperkt duidelijk.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Op juiste moment wordt niet altijd zinnige hulp gegeven, bijvoorbeeld advies vochtberking na stoppen met infuus en niets per os.

Op zich wordt de student wel verder geholpen met adviezen.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)compleetheid aanbod

-
- (on)veranderlijk in de tijd
 - (on)bereikbaarheid vraag
 - medisch inhoudelijke (in)correctheid
 - tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Anamnestic is er niet veel te vragen, de anamnese en heteroanamnese zijn wat beperkt.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Bij het lichamelijk onderzoek is wel een indruk te krijgen van de conditie van de patient, vanwege de vooral laboratorium afwijkingen is er weinig afwijkends te vinden.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Er zijn erg veel onderzoeksmogelijkheden die in tekst wat onoverzichtelijk worden. De relevantie van de metingen is op zich wel duidelijk.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Protocol sikkelcelanaemie is niet op te vragen tijdens het verloop van de casus, mogelijkheid consult hematoloog ontbreekt. Aanvullend onderzoek kan hier beperkte extra info geven over de patient.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Vochtbeperking kan worden voorgeschreven (op advies) terwijl infuus al was verwijderd en er niets per os werd gegeven.

Met de juiste handelingen op het juiste moment zijn complicaties te voorkomen.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Variabel verloop van casus. Er zit een acuut aspect in, met preventieve maatregelen kunnen ernstige complicaties worden voorkomen.

Onduidelijk waarom toestand nog instabiel is, terwijl wel een transfusie is gegeven.

Aan het eind van de crisis stopt de casus, er zou misschien nog iets over het opzetten van nazorg kunnen worden ingebouwd.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Protocol informatie is wel erg uitgebreid.

Tekst microbioloog: aanvullend; hartkloppingen.

Moment van handelingen/metingen is niet duidelijk.

Uitgebreide bespreking van de gewenste verrichtingen en bijbehorende argumentatie.

Uitleg over acidose en alkalose wordt steeds herhaald, kan dit ook apart worden gezet?

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Goed uitgewerkte casus rond sikkelcelcrisis met gevarieerd mogelijk verloop. Door het grote aanbod van mogelijke onderzoeken is het lastig om overzicht te houden.

Casus 10 Fase F

Interface

Tekst van de kantlijnen afgehaald.

Help

Advies 'vochtbeperking' na stoppen met infuus wordt niet meer getoond

Aanvullend onderzoek

Protocol Sikkelcelanaemie is op te vragen via een knop in de interface en 'consult hematoloog' is mogelijk.

Therapie

Toestand wordt stabiel na het geven van een bloedtransfusie.

Nabespreking

Spelfouten eruit gehaald.

Casus 11 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Bloody Mary

Datum/versie casus

Casus 11

Datum/versie DPS

1.1.57

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

November 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Tekst:gebeurd is. Uitgebreide instructietekst met duidelijke rolverdeling en roostering per dag. Laatste zin is wel erg lang.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Patient vraagt wat er aan de hand is maar uit interface wordt niet duidelijk hoe je iets aan patient kan mededelen.

Overzicht metingen geeft duidelijk overzicht relevante meetgegevens, maar 2e meting staat niet onder nieuwe tijndicatie als deze binnen een uur wordt uitgevoerd?

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijke introductie, probleemstelling, voldoende informatie

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Beeldmateriaal geeft illustratieve meerwaarde zoals bij scapie. Echo beeld ontbreekt

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Tekst: naar huis en gebeurt, bloedalcohol: optreed; plasma asat: aandoeningen; geloplasma: perfusie, shock; bloed HT Erythrocyt
Als geheel goed overzicht van aanpak

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Er is geen hulp bij diagnose omtrent onthoudingssyndroom
Verder wordt per onderdeel goede ondersteuning geboden

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid

- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Tekst alcohol aantal: belandde. Verwarrend dat alcoholgebruik onder medicamenteus staat.
Tekst: Kracht armen benen beweeglijk
Bij doorvragen kom je achter de ware aard van de aandoening.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Tekst Algemene indruk: nog wat bleke gelaatskleur
Onderzoeksresultaten zijn door de casus beperkt maar adequaat.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Bij plasma a-f is woord cito verdwenen.
Ammoniak daalt snel na laxeren.
Uitgebreide bloedwaarde veranderingen maken casus levensecht

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Scopie geeft duidelijke informatie, tekst is aangepast na therapie.
Echo heeft geen beeldmateriaal wel duidelijke beschrijving

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Dieetadviezen worden niet herkend zoals alleen vloeibaar wel niets per os
Consult chirurg wordt niet gehonoreerd, neuroloog wel en die komt met goed advies, ook reactie op consult KNO is zinnig. Noodzaak van transfusie is discutabel hier zou wat variabiliteit in kunnen worden aangeboden.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Consult chirurg wordt niet gehonoreerd terwijl duidelijk is dat er bloedende varices zijn. Ook later wordt er niet gereageerd op consult chirurg, een uitgebreidere argumentatie en reactie zou zinvol zijn bij deze casus.

Programma loopt soms vast bij aanklikken van darmpakketplaatje in anamnese of is erg traag.

Tekst: onbeschoft

Bij helemaal niets doen behalve opnemen komt er geen waarschuwing om wat te doen maar gaat de patient dood, terwijl op andere momenten wel een reactie van verpleging komt.

Bij scleroseren wordt patient automatisch opgenomen

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Verschillende mogelijke behandelingen komen uitgebreid aan bod met aandacht voor onderzoeken die hadden moeten gebeuren.

Verwarrend is dat zowel gewone onderzoeken als zelfde onderzoek cito bij elkaar staan.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Veel storende tekstfoutjes.

Interessante casus met meerdere diagnoses en verloop dat goed bewaakt moet worden, geschikt om door twee studenten uit te voeren en aan elkaar over te dragen.

Casus 11 Fase F

Introductietekst in casusbroker

De laatste lange zin van de introductietekst is nu gesplitst in 2 zinnen.

Interface

Het doen van een mededeling aan patiënt in DPS is lastig te programmeren. Daarom zijn de vragen van patiënt aan de arts gewijzigd in opmerkingen/mededelingen.

Herhaling van metingen met intervallen korter dan 1 uur krijgen in het metingenoverzicht van DPS geen nieuwe tijdsaanduiding.

Introductie patiënt in DPS

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Multimedia materiaal

Getracht zal worden om de hoeveelheid beeldmateriaal, zoals echobeelden, verder uit te breiden. Er zitten op dit moment al wel echoplaatjes in de casus.

Commentaar

Spel- en taalfoutjes verbeterd.

Help

Bij diagnose in de HELP worden niet de eventuele complicaties in de casus vermeld. Als een complicatie ontstaat krijgt de student wel hulp geboden voor de juiste therapie voor de complicatie.

Anamnese

Spel- en taalfoutjes verbeterd.

Lichamelijk onderzoek

Tekst aangepast.

Metingen en lab

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Aanvullend onderzoek

Getracht wordt om via de docent meer echoplaatjes te verkrijgen om aan de tekst van de echouitslag toe te voegen.

Therapie

Vloeibaar voedsel nu als keuzemogelijkheid aan de casus toegevoegd.

Casusverloop

Consult chirurg geïmplementeerd.

De toelichting bij opname staat in het commentaar vermeld.

Nabespreking

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Casus 12 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

12 Poepeldepee Sophie heeft diarree

Datum/versie casus

Feb 2003

Datum/versie DPS

Feb 2003 4.0.113

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Februari 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke introductie van het probleem met waarschuwing om goed op te letten

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt op zich goed, beantwoording van extra vragen verschijnt in de status, bij infuus staat alleen de dosering en niet de gebeurtenis.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Tekst: eigenlijk

Duidelijke probleemstelling.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Beperkt tot een foto van poli en ziekenhuis, het plaatje van de intraveneuze rehydratie zou het goed in een quiz doen.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Commentaar maakt goed duidelijk waarom iets wel of niet gedaan moet worden.
Tekst inspectie huid: vermindering

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Hulp bij onderzoek geeft meteen een hele lijst, zou dit gedoseerd kunnen worden in aanwijzingen voor verschillende vormen van onderzoek?
De hulp loodst de student wel door de casus heen.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Anamnestic is er niet veel te vinden in deze casus maar de reacties veranderen wel overeenkomstig het beloop.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Uit het onderzoek wordt duidelijk dat het niet goed met patient gaat en vervolgens goed op de ingezette therapie reageert of verslechtert als er niet adequaat wordt ingegrepen

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

-
- (in)completeheid aanbod
 - (on)veranderlijk in de tijd
 - (on)bereikbaarheid aanvragen
 - medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
 - medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Faeces kunnen niet worden onderzocht

De bloedwaardes/ urine en bloeddruk veranderen overeenkomstig het beloop en de ingezette therapie.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Er zijn geen relevante aanvullende onderzoeken te doen in deze casus.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Therapeutisch zijn er voldoende mogelijkheden.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Tekst: casus overdragen

Er is een beperkt aantal varianten die de casus overzichtelijk houden.

Wanneer het mis dreigt te gaan wordt ingegrepen met waarschuwingen.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën

- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Onduidelijk wanneer bepaalde metingen die vergeten zijn gedaan hadden moeten worden sommige zijn wel gedaan maar hadden wrschl herhaald moeten worden?
Tekst plasma creatinine: overgaat in een
Veel aspecten rond deze casus komen goed aan bod en worden duidelijk toegelicht

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Overzichtelijke casus die goed door twee studenten kan worden gedaan waarmee ze kunnen trainen om goed over te dragen en elkaar te controleren.
Het probleem is relatief eenvoudig oplosbaar maar verdient door de mogelijke ernstige complicaties wel goed de aandacht.

Casus 12 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen.

Interface

Statustext bij 'Infuus' wordt uitgebreid met 'Een glucose-zout infuus wordt bij de patiënte aangelegd.'

Multimedia materiaal

Plaatjes van het lichamelijk onderzoek van een vijf jarig meisje moet worden toegevoegd.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

Geen aanpassingen.

Anamnese

Geen aanpassingen.

Lichamelijk onderzoek

Geen aanpassingen.

Aanvullend onderzoek

De mogelijkheid van het nemen van een faeceskweek wordt toegevoegd.

Therapie

Geen aanpassingen.

Casusverloop

Geen aanpassingen.

Casus 13 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Knobbeltje in de borst

Datum/versie casus

November 2002

Datum/versie DPS

4.0.81

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

November 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Rollen worden goed aangegeven.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt naar behoren.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Geeft voldoende begin informatie

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Duidelijk beeldmateriaal van verschillende onderzoeken.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Duidelijk wordt uitgelegd wat had moeten gebeuren of wat goed is uitgevoerd.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Informatie over TNM classificatie is nuttig, Suggesties voor onderzoek en therapie zijn voldoende.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Anamnestic is er voldoende informatie te verkrijgen; vragen over zorgen van de patiënt, een belangrijk aspect bij deze aandoening, zijn niet te stellen.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Duidelijk en compleet. Na ingrepen worden de uitslagen van onderzoek goed aangepast.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Cito bij knopje aanvragen plasma a-f is weggefallen. Labwaarden zijn op zich niet dramatisch.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Begrip triple diagnostiek komt inzichtelijk aan bod, bij nalaten hiervan wordt er duidelijk op gewezen. Als geheel zijn er redelijk wat varianten mogelijk.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Aandacht voor uitgebreide therapie plus uitleg

Er verschijnt een vraag (met tekstfout: u is weggefallen) over toegevoegde therapie terwijl die al is gegeven.

Bij vooraf geven van medicamenteuze therapie verschijnt toch vraag over geven na therapie na ablatio die daarna opnieuw kunnen worden voorgeschreven.

Als schildwachtklieeronderzoek meteen wordt gedaan zou ablatio geïndiceerd kunnen zijn, dit wordt echter altijd ontraden.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Nuttige meerkeuzevraag over voortgang spreekuur, alleen werd er niet op het antwoord gereageerd? Reactie staat ook niet in status.

Verwijzing mamapoli kan zonder onderzoek. Na verwijzing mamapoli verschijnt toch opmerking dat wachtkamer vol zit.
Bij te lang wachten met ingrijpen gaat patient naar een andere dokter.
Verloop op zich geeft goed beeld van de te nemen stappen bij deze casus.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Informatie over casusbehandeling is duidelijk, goede uitleg over specifieke aspecten van deze casus. Afhankelijk van wat er is gedaan volgt meer of minder specialistisch commentaar.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus waarbij verloop in de tijd over langere periode kan worden gevolgd.
Complexe onderzoeks- en therapiemogelijkheden komen goed aan bod.

Casus 13 Fase F

Introductie in casusbroker

Geen aanpassingen.

Interface

Geen aanpassingen.

Introductie patient in DPS

Introductie is aangepast naar aanleiding van de vergadering met de projectgroep, waarin besloten werd de casus toch maar tussen twee chirurgen op de mamapoli te laten spelen i.p.v. bij de huisarts te laten starten.

Multimedia material

Geen aanpassingen.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

Geen aanpassingen.

Anamnese

Er is een anamnese vraag toegevoegd over de zorgen die patiënt zich maakt over het knobbeltje en de mogelijke operatie hiervan.

Lichamelijk onderzoek

Geen aanpassingen.

Metingen en lab

Het wegvallen van de cito knop is een probleem met de algemene interface pagina van het DPS programma. Deze pagina is aangepast.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen.

Therapie

De spelfout in de vraag over aanvullende therapie is verbeterd.

De vraag wordt nu alleen nog gesteld wanneer hormonale therapie of chemotherapie nog niet is geselecteerd en patiënte al wel op de wachtlijst staat voor een ablatio mammae.

Een schildwachtklieer onderzoek is niet bedoeld om onderscheid te maken tussen een borstsparende operatie of een amputatie, maar om hierbij te kiezen voor wel of geen okselklieer toilet. De consequenties voor de therapiekeuze in de casus zijn dus passend.

Casusverloop

Vraag over het spreekuur is verwijderd omdat de casus niet meer bij de huisarts begint.

Nabespreking

Geen aanpassingen.

Casus 14 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

14 Postoperatief

Datum/versie casus

Maart 2003

Datum/versie DPS

Maart 2003 4.0.173

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Maart 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbrowser:

Rolverdeling is duidelijk, studenten worden aangespoord elkaar in de gaten te houden en te becommentarieren

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Operatieverslag niet oproepbaar, gegevens van bewegingsapparaat verschijnen niet, terwijl bij hulp gesuggereerd wordt naar dominante arm te vragen.
Pijn wordt niet herkend maar staat wel in keuzelijst.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Tekst geeft voldoende informatie.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Er zit weinig mm materiaal in deze casus, een foto van de ingepakte wond met drain en al of niet ontstoken infuus zou illustratief zijn.
Bij verwijder infuus staat een foto van een verpleegster bij een infuusstandaard, maar het gaat hier toch om de inspectie van het infuus ex situ.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Commentaar geeft nuttige uitleg over de verrichtte handelingen

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Help geeft onvoldoende aan wat er allemaal moet gebeuren voor patient kan worden ontslagen.

In het algemeen kom je wel verder met de suggesties.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Het is onwaarschijnlijk dat patiente sochtends wat heeft gegeten terwijl ze dan ook is geopereerd en misselijk is.

Merkwaardig dat buikpijn een apart anamnestic gegeven is en niet in de lijst van de tractus digestivus staat.

Er zouden vragen over emotionele belasting bij kunnen, welbevinden gaat hier nauwelijks op in, verder redelijk compleet.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Er wordt bij algemene indruk twee maal vermeld dat infuus al is verwijderd.

Bij inspectie wordt meteen naar inspectie infuus gegaan, hier wordt echter geen inspectieresultaat gegeven maar een opmerking van de patient, later worden wel complicaties van infuus gegeven.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Metingen en labwaarden zijn redelijk compleet en veranderen waar nodig in de loop van de tijd.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Er is beperkt extra onderzoek mogelijk.

Uitslag van operatiemateriaal ontbreekt? met consequenties voor verdere behandeling

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Consult radioloog, oncoloog of iets vertellen over bestraling of chemotherapie is niet mogelijk, onder radiotherapie staat wel iets maar niet veel en kan verder niet worden besproken, hier zal de patient zich toch zorgen om maken. De help suggestie om hierover voor te lichten kan niet worden geeffectueerd.

Fysiotherapeut of mammaverpleegkundige zijn niet in te schakelen.

Alleen als aan het eind alles goed is uitgevoerd komt de oncoloog in beeld.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Output van drain staat niet bij overzicht metingen.

Patient vraagt hoe het verloop zal zijn maar dat is niet met deze interface te beantwoorden

Ontslag van patient lukt niet, ze blijft na herhaald uitleggen vragen of de wond goed heelt, het is onduidelijk wat er precies op dag 5 moet gebeuren om patient te kunnen ontslaan.

Alleen als alles goed is gedaan wordt de mogelijkheid gegeven oncologiebespreking te doen.

Complicatie van aderontsteking bij infuus wordt maar heel beperkt aangegeven.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën

- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Het is onduidelijk wat er precies op dag 5 moet gebeuren
Score blijft laag ook al doe je veel goed.
Commentaar bij verwijder infuus staat dubbel als infuus niet verwijderd wordt, evenals bij uitleg seroom , tekstfout: doordat
Er verschijnen vier pijnstillers die zouden moeten worden voorgeschreven, zo is onduidelijk wat de beste is.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Op zich overzichtelijke en niet te ingewikkelde casus met als positief uitgangspunt dat het een in principe normaal verlopen proces is na een operatie. Kan goed door twee studenten in real time worden uitgevoerd. Er zitten nog wat punten in die echter niet helemaal goed lopen en de casus zou nog wat kunnen worden uitgebreid.

Casus 14 Fase F

Interface

Anamnese bewegingsapparaat wordt herkend.

Multimedia materiaal

Foto bij 'verwijder infuus' wordt getoond bij 'inspectie infuus'

Anamnese

'Buikpijn' staat in de anamnese tractus digestivus

Lichamelijk onderzoek

Bij 'algemene indruk' wordt eenmaal vermeld dat het infuus is verwijderd.

'Inspectie' geeft meerdere onderzoeksmogelijkheden.

'Inspectie infuus' geeft geen antwoorden van de patiënt.

Therapie

Mogelijkheden 'Fysiotherapeut', 'Mammaverpleegkundige' en 'Consult oncoloog' zijn toegevoegd.

Antwoord bij 'Radiotherapie' is meer toegespitst op de voorlichting van de patiënte.

Duidelijkere vragen van de patiënte, waardoor de student beter wordt gestuurd op dag 5.

Nabespreking

Score is verhoogd, waardoor een 10 halen mogelijk is.

Commentaren 'verwijderen infuus' en 'uitleg seroom' zijn aangepast.

Spelfouten zijn eruit gehaald.

Casus 15 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Een verstopte afvoer

Datum/versie casus

?

Datum/versie DPS

3.2.42

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

10 Juli 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

geen

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

De rolverdeling is goed verwoord
 De studenten wordt goed uitgelegd wat van hen wordt verwacht
 Het verloop van de acties in de tijd wordt duidelijk aangegeven
 De tekst van de instructie is goed geformuleerd en volledig

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

- Plaatjes bij anamnese tractus vind ik niet mooi, erg vleeswaarachtig, mag wel iets symbolischer of gewoon tekst? Het is bovendien verwarrend dat voor een deel van de tractusanamnese alleen plaatjes staan en voor een ander onderdeel alleen tekst. Bij onderzoek staan teksten en verschijnen tekeningen als je iets aanklikt, hier is het consequenter en duidelijker.

- Als je algemeen of tractus aanklikt krijg je meteen alle antwoorden, terwijl je eerst een keuzemenu verwacht.

- Het is mogelijk om bij opdrachten ook een anamnesevraag te stellen en daar meteen antwoord op te krijgen. Suggestie: zet in plaats van Uw opdrachten:
 Uw vragen en opdrachten

-Er is een mijns inziens een onterechte samenvoeging van anamnese en onderzoek. Ik zie daar een belangrijk verschil in: je gaat eerst in een gesprek vragen stellen waarbij de patient antwoorden geeft = het verhaal van de patient en daarna ga je allerlei dingen onderzoeken = de meer objectieve waarnemingen.

-- Bij de uitkomst van bijvoorbeeld de pijnlocatie is onduidelijk of de patient aangeeft dat de pijn daar zit of dat de arts dat heeft gevonden bij onderzoek, dit is een essentieel verschil.

-- Deze samenvoeging staat er ook als je bijvoorbeeld nierloge intypt bij onderzoek dan krijg je Anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek te zien, en een keuze tussen logepijn en slagpijn, dit is geen terechte combinatie als logepijn het antwoord is van de patient.

-- In de help tekst staat ook dat onderzoek bestaat uit anamnesevragen stellen en onderzoek doen.

- Voor de layout is het stimulerend als Vragen en opdrachten wat prominenter bovenaan staat , zodat je niet meteen algemeen of een tractusblok aanklikt, maar eerst probeert zelf wat vragen te stellen.

- Het is ook niet zo duidelijk dat gekozen onderdeel: bv anamnese of onderzoek helemaal bovenaan wordt aangeduid, daaronder de keuze blokken en daaronder de onderdelen van het gekozen onderdeel. Kan het gekozen onderdeel niet onder de blokjes metingen en lab komen in een opvallend vakje?

- mogelijkheid van stoppen van klok zonder prgr te verlaten zou handig zijn.

Merkwaardig dat er een aparte knop is voor opname afd urologie, je zou denken dat het informatie geeft net zoals overzicht, maar als je er op drukt wordt de patient meteen opgenomen, hier verwacht je ook een bevestigingsvraag. De aparte knop is bovendien erg suggestief. Moet deze keuzemogelijkheid niet bij therapie staan?

Behoudens bovenstaande opmerkingen is de interface wel compleet, alle relevante keuzemogelijkheden zijn aanwezig, het verschijnen van keuzemogelijkheden in het vrijetekst blok geeft ook een goed overzicht.

De keuzeknoppen werken op zich goed, maar de grote enigszins onsamenhangende variëteit in vorm, kleur en layout en reactie is verwarrend.

Bij het doorspoelen van de tijd verwacht je dat wordt aangegeven van waar naar waar de tijd wordt doorgespoeld.

Een dag of meerdere uren doorspoelen zou ook handig zijn, nu moet je dat doen door een nieuwe afspraak te maken terwijl de patient is opgenomen en je er op een door jou gewest moment langs kunt lopen.

Een aparte knop: Geef hypothese/diagnose zou duidelijk zijn, nu moet je dat als aantekening noteren. Bij Hoe werkt dit programma uitleggen hoe je een diagnose invoert.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Begin informatie over patient is duidelijk met mogelijkheid tot opvragen van tekst verwijsbrief. De patient is zakelijk en goed geformuleerd beschreven

De tijd van de dag is de werkelijke tijd van de dag, dit betekent dat als een student de patient op een laat tijdstip bekijkt dit ook in de simulatie tot uiting komt, maar dat is dan ook de verantwoordelijkheid van de student en hoeft geen probleem te zijn bij het bekijken en beoordelen van de patient.

Er is voldoende informatie om met de simulatie te beginnen.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Plaatjes bij anamnese te vleeswaar achtig, niet functioneel

Inspectie uitwendige genitalia is onduidelijk.

Plaatje van arm met reflexhamer bij reflexen is niet functioneel evenmin als plaatje van dwarsdoorsnede van buik bij palpatie.

Een plaatje van de patient die de pijn aanwijst zou nuttig zijn.

Meeste inspectieplaatjes van details zijn duidelijk, overzichtsinsectie van rug is niet zo duidelijk

Plaatje slagpijn nierloge is aan de donkere kant.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Uitgebreid commentaar, soms te uitgebreid, als je een hele tractus hebt aangevraagd krijg je voor alle onderdelen commentaar, terwijl dat lang niet allemaal relevant is. Een mogelijkheid voor opsplitsing per tractus en onderdelen daarvan zou handig zijn

Bij het commentaar ontbreekt het tijdsmoment waarop de betreffende aanvraag is gedaan.

Medisch inhoudelijk is het commentaar per onderdeel inzichtelijk en adequaat.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Na verkeerde antibioticum keuze komt advies wat je wel moet doen. In de status staat niet vermeld wat (er fout) gekozen is, wel het commentaar er op.

Hulp bij onderzoek is summier, hulp bij diagnose en therapie geeft meteen juiste antwoord, kan je ook eerst een suggestie geven zoiets als denk eens aan infectie of kijk eens naar foto?

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Zie ook opmerking hierboven over onterechte samenvoeging van anamnese en onderzoek. Het is soms onduidelijk of de patient iets zegt of dat de dokter het bij onderzoek heeft gevonden.

Pijn beïnvloedende factoren: patient meldt dat pijn minder wordt, welke pijn? Pijn in nierloge?

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod

-
- (on)veranderlijk in de tijd
 - (on)bereikbaarheid aanvragen
 - medisch inhoudelijke (in)correctheid
 - tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Inhoudelijk compleet, je krijgt alle gegevens als je een onderdeel aanklikt. Bij het intypen van vrije test verschijnen de relevante opties. Beschrijvingen zijn medisch correct. Het zou leuk zijn als je steeds een plaatje van de patient kan zien dat actueel verandert, maakt het persoonlijker.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Gegevens compleet, verandering in tijd van gegevens is volgens verwachting van verloop ziektebeeld, een grafische weergave in verloop van tijd zou mooi zijn.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Foto en tekening van buikoverzicht is nuttig, voldoende keuzemogelijkheden en enigszins beperkt aanbod afgestemd op deze patient, waardoor de suggestie van de juiste keuzemogelijkheid wordt versterkt.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Inbrengen nefrosdrain staat suggestief als keuzemogelijkheid in therapie lijst, er zouden nog wat meer afleiders bij kunnen? Als je zelf niks weet kom je er wel achter door bij mogelijkheden te kijken. Als je drain hebt aangebracht wordt automatisch een kweek gemaakt van de pus, dit zou ook nog als keuzemogelijkheid kunnen worden aangeboden.

Reacties op ingrepen zijn duidelijk.

Medisch inhoudelijk zijn therapiemogelijkheden correct.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus

- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Je kan in status wel zien wat er allemaal is gedaan, Bij overzicht metingen en activerende gegevens wat onduidelijke term is (gemerkte gegevens?) kan je de belangrijkste punten zien maar de knoppen hiervan verdwijnen regelmatig bijv als je in het zoekmenu van vrije tekst zit. Ze zijn alleen in het hoofdmenu te zien. Moment van opname staat hier niet bij evenmin als therapie.

In mijn versie geen overdrachtmomenten uitprobeerde

Merkwaardig dat er een aparte knop is voor opname afd urologie, je zou denken dat het informatie geeft net zoals overzicht, maar als je er op drukt wordt de patient meteen opgenomen. Het is bovendien erg suggestief. Moet dit niet bij therapie staan?

Het is onduidelijk wanneer je een diagnose moet stellen en hoe het überhaupt met de patient gaat. Er wordt verwacht dat je steeds algemene indruk opvraagt.

Inbouwen: Een grafische weergave van een aantal parameters zoals temp, bloeddruk, natrium edg.

Bij steeds een uur doorspoelen van tijd en inspectie van drain verandert tijdstip van inspectie niet.

Blijft hangen op aanvraagtijd kweek nierpunctaat.

Wanneer een student per dag naar de patient kijkt kan er een goed beeld gekregen worden van het verloop, uiteraard hangt dit ook van een adequate overdracht af.

Pas bij verlaten van dps kan dd woren opgegeven, dit zou onder een aparte knop moeten zitten die je kan invullen naar behoefte zodat je nog gegevens uit de status kan overnemen.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Bij nabespreking is onduidelijk wanneer bepaalde acties die niet zijn gedaan wel hadden moeten worden uitgevoerd. In het algemeen is het lastig het tijdsverloop goed in te schatten, hoe lang zijn we al bezig en wanneer gaat het mis, Het zou nuttig zijn om bij het commentaar ook aan te geven wanneer bepaalde handelingen verricht moeten worden. Nu staat er op dit moment maar je weet niet welk moment dat is. Zo wordt er bijvoorbeeld een paar keer aangegeven wat de uitslag is van plasma natrium, hier zou je een grafische weergave van willen zien hoe een aantal gegevens bij deze patient dramatisch zijn verslechterd. Op zich is het allemaal erg uitgebreid en nuttig als je de moeite neemt het door te lezen. Is er nog een rangschikking in te maken wat het meest belangrijk is?

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus, goed opgezet met onverwachte ontwikkelingen. Als je eenmaal weet wat patient heeft en wat je moet doen is het niet zo moeilijk.

Casus 15 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Interface

De opmerkingen zijn ter harte genomen. Ze hebben echter betrekking op items die in de huidige opzet van DPS zelf zitten en die niet aangepast kunnen worden zonder heel DPS te veranderen. Dat is voor dit ICT project niet uitvoerbaar.

Bij de ICT casus die in het onderwijs worden ingezet is het doorspoelen van de tijd niet mogelijk. Als een casus verlaten wordt loopt de tijd gewoon door. Hiermee wordt geprobeert de werkelijkheid te benaderen.

Opname van de patiënt is in deze casus noodzakelijk. Dat de knop in de interface suggestief werken en opname dan ook meteen wordt uitgevoerd wordt door de ene student als handig en door de andere als niet praktisch ervaren. Besloten wordt de knop te handhaven. De diagnose kan middels de HELP worden opgevraagd

Introductie patiënt in DPS

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Multimedia materiaal

Plaatjes zijn ons inziens altijd goed ter illustratie. Er wordt i.s.m. de docent nog naar aanvullend beeldmateriaal gezocht.

Commentaar

DPS genereert commentaar op alles wat de student doet indien dit commentaar door de auteur in DPS geprogrammeerd is. Het commentaar bij een bepaald item verandert niet gedurende een casus. Het toevoegen van een tijdstip is daarom niet van toepassing. Geen aanpassingen aan commentaar noodzakelijk geacht.

Help

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Anamnese

Antwoorden bij pijn aangepast.

Lichamelijk onderzoek

Er wordt i.s.m. de docent nog naar aanvullend beeldmateriaal gezocht.

Metingen en lab

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Therapie

Bewust voor deze strategie gekozen om het voor de student niet te moeilijk te maken. De casus is medisch inhoudelijk namelijk al vrij lastig.

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Casusverloop

Zie ook eerdere opmerkingen hierboven. Het verloop van bepaalde metingen wordt (niet grafisch) weergegeven onder de knop "Overzicht metingen". Grafische weergave ervan is in de huidige opzet van DPS niet mogelijk.

Het doorspoelen van de tijd is in de studentsetting van de ICT casus onmogelijk. Dit is alleen mogelijk gemaakt voor de kwaliteitsbeoordeling van de casus.

Geen verdere aanpassingen aan casusverloop noodzakelijk geacht.

Nabespreking

Zie ook eerdere opmerkingen hierboven.

Het tijdsverloop en het tijdstip van bepaalde verrichtingen is zichtbaar in de tijdas (timeline) die rechts bovenin het scherm meeloopt vanaf de start van de casus. Door op een marker op de timeline te klikken spring je in de status terug naar het moment waarop die verrichting gedaan is en kun je de verdere details lezen.

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Casus 16 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

16 Schoolziek

Datum/versie casus

Feb 2003

Datum/versie DPS

Feb 2003 1.1.57- 4.0.173

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Februari 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Tekst student A... te doen en

Duidelijke rolverdeling, Er zou nog bij kunnen staan dat geadviseerd wordt om met behulp van uitgebreid laboratorium onderzoek moet worden getracht een compleet beeld van de jongen te krijgen.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt op zich goed, zie ook opmerking bij verloop.
Knop opname en revisie blijft te lang staan.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijk verhaal, goed geformuleerd.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Foto's van ogen en keel zijn illustratief, evenals thorax, echo, scan en histologie.
Er is geen foto van de patiënt waarmee een duidelijke indruk van de patiënt verkregen kan worden.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Uitgebreide uitleg over verschillende onderzoeken.
Tekst: Plasma Asat: aandoeningen

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Tekst: Eetlust

X thorax wordt geadviseerd terwijl dat al is gedaan.

Soms wordt iets geadviseerd wat al is uitgevoerd bijvoorbeeld x thorax, of er wordt iets geadviseerd wat (nog) niet kan worden gedaan.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Tekst Hoesten: maanden last van; Gewrichten: bewegingsbeperking.

Met anamnese is goed beeld van de klachten van de patiënt te krijgen.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Er is met onderzoek een redelijk beeld van de patiënt te krijgen.

Bij thorax inspectie wordt versterkte venetekening links gemeld, dit staat niet bij bloedvatonderzoek of bij huid.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Uitgebreide labmetingen mogelijk, pathologie komt goed tot uiting.

Onduidelijk waarom ct thorax/abdomen en liquoronderzoek en botboring en lymfeklierbiopsie niet kan worden gedaan terwijl dat wel wordt gesuggereerd via help (zie ook verloop)

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Punctie klieren is niet mogelijk wel biopsie, tuberculine-test is niet mogelijk wel mantoux

Consult patholoog kan niet worden gekozen.

Ct scan wordt niet herkend.

Na consult aanvraag hematoloog stopt de simulatie.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

De beperkte therapie die hier mogelijk is, is goed uitvoerbaar, als er echt iets moet gebeuren, is de casus afgelopen, dit zou ook te ingewikkeld worden.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Na patient naar huis te sturen en daarna op te nemen blijkt patient op polikliniek te zijn. Na 2e keer opname is programma de kluts kwijt en kan er geen specialistisch onderzoek worden gedaan. Opname blijft als keuzemogelijkheid staan.

Na het naar huis sturen staat: u ziet uw patient terug, maar onduidelijk is waar en vragen worden niet beantwoord.

Strenge bewaking van het gewenste verloop, veel varianten zijn niet mogelijk.

Bij verder draaien van tijd in jaren ontbreekt woord jaar, het is mogelijk om patient nog jaren later terug te zien, uitslagen worden dan niet meer gegeven (het doorspoelen kan wrschl niet in studentversie?).

Antwoord op beantwoorde extra vragen staan niet in status.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Totale score wordt niet goed berekend.

De vele onderzoeken die kunnen worden gedaan worden uitgebreid besproken.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Casus die het vooral moet hebben van een complex hematologisch laboratoriumbeeld dat door de juiste onderzoeken duidelijk wordt. De variaties in mogelijk verloop is beperkt en werkt niet feilloos.

Casus 16 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Spelfout verbeterd en er wordt de student geadviseerd dat er m.b.v. uitgebreid laboratorium onderzoek moet worden getracht een compleet beeld van de jongen te krijgen.

Interface

Geen aanpassingen.

Multimedia materiaal

Foto van een 16-jarige jongen is aan de introductietekst in DPS toegevoegd.

Commentaar

Spelfouten verbeterd.

Help

Aangepast zodat gedane onderzoeken niet meer in de HELP verschijnen.

Anamnese

Spelfouten verbeterd.

Lichamelijk onderzoek

'Versterkte venetekening links' is toegevoegd aan inspectie huid.

Aanvullend onderzoek

Synoniemen aan 'lymfeklierbiopsie', 'CT thorax/abdomen' en 'mantoux' zodat andere benamingen ook door DPS herkend worden.

Therapie

Geen aanpassingen.

Casusverloop

Het naar huis sturen van de patiënt d.m.v. de knop 'revisie' gaf problemen. Deze zijn nu afgevangen door middel van rules, zodat de locatiewisselingen van de patiënt voor de student overzichtelijk blijven.

Na vijf dagen zal de casus automatisch beëindigd worden met de tekst 'De behandeling van de patiënt wordt door een collega internist overgenomen, aangezien u te traag heeft gehandeld.'

Nabespreking

De totale score werd niet goed berekend en is daarom aangepast.

Casus 17 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor

de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Ingestort bij het ontbijt

Datum/versie casus

November 2002

Datum/versie DPS

1.1.57

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

November 2002

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke rolverdeling en waarschuwing over fataal verloop.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt goed

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijk verhaal voor eerste hulp

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Ct scan is er alleen zonder bloeding; thorax en ecg is duidelijk.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Er is uitgebreid commentaar met leerzame inhoud

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Voorstellen zijn niet altijd even adequaat maar op zich wel zinnig.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Spraakgebrek wordt goed zichtbaar gemaakt

Leeftijd is onduidelijk

Mogelijkheid om praatje met patient te maken staat bij therapie.

Indruk van geestelijke toestand alleen via onderzoek te krijgen

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Informatieve uitleg coma schaal, uitslag verschijnt niet in status,
Voldoende aspecten kunnen worden onderzocht.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Tensie reageert op therapie, bloedwaarden geven duidelijk beeld
Plotselinge omslag wordt niet zichtbaar.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Voldoende mogelijkheden voor onderzoek, uitslag verandert na therapie in sommige gevallen
Massale hersenbloeding is niet te zien op ct scan.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Het is niet mogelijk met fysiotherapie de longaandoening te behandelen
Na (herhaald) toedienen van antihypertensiva daalt de tensie. Na cardioversie is ecg normaal
Niets per os wordt niet herkend maar wel aanbevolen.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Nadat patient is overleden verschijnt nog mededeling dat patient het erg benauwd heeft en
verschijnt er nog een ecg uitslag.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

-
- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
 - tekstuele formulering
 - (on)gepast cijfer
 - (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
 - (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
 - (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
 - (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
 - (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
 - (on)gepaste negatieve punten
 - (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Tekst: aangetoond

Zeer uitgebreid commentaar van de vele mogelijke handelingen.

Sympathieke bemoediging als patient ondanks goede zorgen toch overlijdt.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Dramatisch verlopende casus met veel onderzoeks en therapiemogelijkheden die helaas geen goed eindeffect hebben.

Casus 17 Fase F

Introductie in casusbroker

Geen aanpassingen.

Interface

Geen aanpassingen.

Introductie patient in DPS

Geen aanpassingen.

Multimedia materiaal

Voorlopig geen aanpassingen, fotosessie met patiënt staat nog in de planning.

Commentaar

Geen aanpassingen.

Help

Geen aanpassingen.

Anamnese

Anamnese vraag over leeftijd toegevoegd.

Lichamelijk onderzoek

Er is een mogelijkheid tot het handmatig toevoegen van de Coma Schaal uitslag in de status opgenomen.

Metingen en lab

Geen aanpassingen. De plotselinge omslag is niet echt uit te drukken in metingen en labwaarden.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen.

Bloeding is niet te zien op CT scan omdat het veel te lang duurt om na de bloeding nog een CT uit te voeren. Op de CT die oorspronkelijk bij binnenkomst aangevraagd kan worden hoort nog geen bloeding te zien te zijn.

Therapie

Fysiotherapie voor de longen is als therapie toegevoegd.

Niets per os is toegevoegd aan de therapie parenterale voeding.

Casusverloop

Spelfout is verbeterd.

Het genereren van de uitslagen na overlijden van de patiënt is een technische tekortkoming die alleen naar voren komt wanneer de tijd wordt doorgespoeld. In de setting van de studenten doet dit zich niet voor.

Nabespreking

Geen aanpassingen.

Casus 18 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

18 gezakt

Datum/versie casus

Maart 2003

Datum/versie DPS

Maart 2003 4.0.173

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Maart 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke beschrijving van rolverdeling tussen specialisten met indicatie over eindpunt van casus.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt naar behoren

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijke tekst over voorgeschiedenis.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Duidelijk beeldmateriaal bij extra onderzoeken.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Duidelijke en complete uitleg per item.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Afwijkingen bij lymfeklieren zijn niet gevonden
Suggesties helpen student goed verder.

Er zit geen overzicht van helpfuncties bij, is op zich geen bezwaar.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Bij algemeen gewichtstoename, bij digestivus gewichtsafname

Tekst gewrichten: bewegingsbeperking;

Waarom staat retrosternale pijn bij bewegingsapparaat?

Er kan geen beeld worden verkregen over de emoties van patient tav gevonden dramatische afwijkingen, terwijl patient wel vertrekt als er niet genoeg gebeurt.

Over het algemeen worden vragen duidelijk beantwoord.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Lymfeklieren zijn niet afwijkend bij de uitslag van het onderzoek.

De te vinden afwijkingen zijn beperkt, maar uitgebreid onderzoek is wel nodig.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Uitgebreid specifiek laboratorium onderzoek mogelijk.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Bij bronchoscopie worden geen afwijkingen gevonden, maar bipten zijn wel afwijkend.

Zinnige correctie op aanvragen van scans.

Endosonografie kan meerdere keren worden aangevraagd.

Uitgebreide mogelijkheden van extra onderzoek.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Er is een heel scala van voorbereidende acties nodig voordat de operatieve ingreep kan worden verricht.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtsmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Onduidelijk waarom patient vertrekt terwijl er wel van alles wordt onderzocht, komt althans niet in nabespreking naar voren.

Mogelijke varianten in verloop zitten vooral in al of niet doen van vooronderzoek.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Er wordt altijd gesproken van postoperatief ook als er niet is geopereerd of patient is vertrokken.

Omdat er sprake is van twee primaire tumoren geeft resectie hiervan verwarring. Het bemoeilijkt ook het inzicht in het effect van de oesofagus operatie.

Uitgebreide bespreking van verdere behandeling van patient maakt wel een en ander duidelijk.

Heel (/te) uitgebreid verhaal over oesofagusca behandeling.

Er staan ook cito onderzoeken die vergeten zijn, terwijl gewone meting wel is gedaan.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Misschien iets te complexe casus met twee primaire tumoren. Een en ander is echter wel goed uitgewerkt. Op zich is casus goed geschikt om met twee studenten te volgen, waarbij uitgebreide onderzoeken kunnen worden verricht.

Casus 18 Fase F

Interface

'Lymfeklieren' zijn niet afwijkend en verschijnt ook niet meer in de HELP.

Anamnese

Spelfouten zijn eruit gehaald.

Lichamelijk onderzoek

'Lymfeklieren' zijn niet afwijkend en verschijnt ook niet meer in de HELP.

Aanvullend onderzoek

'Bronchoscopie' geeft net zoals de bipten een afwijking.

Casusverloop

Patiënt gaat niet naar huis op dag 5 wanneer er nog onderzoeken in de wachtlijst staan.

Nabespreking

Duidelijker toegespitst op het oesophaguscarcinoom.

Casus 19 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

Ademnood - 19

Datum/versie casus

10/1/3

Datum/versie DPS

10/1/3 1.1.57 4.0.113

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Januari 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus

- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Duidelijke rolverdeling en waarschuwing om goed op te letten voor complicaties en elkaar te adviseren.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Interface werkt naar behoren.

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Duidelijke uiteenzetting over begin van de casus en beginrol van de student. In operatieverslag staat indicatie voor sectio en schema postoperatief beleid.

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Adekwat beeldmateriaal bij specialistisch onderzoek. Op zich is er geen beeld/plaatje van de patient.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Uitgebreid commentaar op nut en onnut van verschillende mogelijke handelingen.

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau

-
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
 - missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

Hulp bij status: er wordt gezegd dat bij onderzoek gootsteengeluiden werden gehoord maar dat was niet bij het onderzoek dat in de status staat.
Bij koorts verschijnt suggestie naar koude rilling te vragen dit wordt echter niet herkend.
Nadat protocol is uitgevoerd om stuwing te voorkomen verschijnt bij hulp toch nog suggestie om naar stuwing te kijken.
Als geheel wordt de student goed op weg geholpen als hij/zij het niet meer weet.

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Tekst allergien: emeld.
Anamnestic verandert de situatie bij verschillende tracti mede afhankelijk van het verloop.

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Tekst: inspectie thorax: symmetrisch, auscultatie: crepitaties
Er kan een goede indruk van de toestand van de patient worden verkregen, de toestand verandert adequaat afhankelijk van de al of niet ingestelde therapie.
Er staat standaard in urogenitaal onderzoek inspectie blaascatheter, met vervolgens een melding dat deze al is verwijderd, dat was bekend dus dan hoeft de inspectie ook niet meer te gebeuren.

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

De gemeten waarden geven een goed beeld van de patient en veranderen in verloop van de tijd, mede afhankelijk van de ingestelde therapie.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd

-
- (on)bereikbaarheid aanvragen
 - (on)voldoende alternatieven
 - Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Er is een heel scala van extra onderzoeken mogelijk, mede afhankelijk van de toestand van de patient zijn deze meer of minder effectief.

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)compleetheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Het geven van specifiek voedingsadviezen zijn niet mogelijk met vrije tekst of keuzemogelijkheden (alleen dieet); juiste reactie dat eerst verder moet worden uitgevraagd en onderzocht. Bij te vroeg beginnen met voeding wordt gemeld dat nog onvoldoende onderzoek is gedaan terwijl dat wel is gedaan.

Advies om voeding met links of rechts te beginnen kan niet gegeven worden (alleen zoogadvies),

advies om wat te bewegen of fysiotherapie te geven kan niet gegeven worden, bij palpatieonderzoek is linker borst gestuwd, maar bij advies wordt gezegd rechts te beginnen; wanneer bijtijds met zoogadvies wordt begonnen zijn er geen complicaties infuus kan niet worden verwijderd

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Er verschijnt in de status de suggestie dat er bromocriptine moet worden gegeven na aanklikken van borstvoeding, die suggestie is echter niet gedaan.

Op zich reageert patient goed op preventief zoogadvies.

Patient kan niet ontslagen worden

Nuttig dat patient regelmatig beoordeeld moet worden mbt verschillende aspecten zoals borstvoeding, lochia, darmfunctie en ademhaling.

Tekst: streefwaarde

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamenlijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Tekst streefwaarde, longembolie
Blaascatheter: aspecten, er staat dat deze reeds is verwijderd maar er is niet naar gevraagd.
In het algemeen is niet duidelijk voor welk moment een uitslag wordt gegeven, het is nu wat teveel een lijst van vergeten zaken zonder duidelijke structuur.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus met breed scala van mogelijk verloop: van op tijd ingrijpen en geen complicaties tot fataalverloop bij verkeerd handelen.
Een mooi complex van een aantal leerzame momenten van het effect van ingrijpen bij postoperatief verloop.

Casus 19 Fase F

Introductietekst in casusbroker

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Interface

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Introductie patiënt in DPS

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Multimedia materiaal

Getracht wordt om meer beeld- en fotomateriaal te verzamelen, alsmede een plaatje van een patiënt.

Commentaar

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Help

HELP op onderdelen aangepast/verbeterd.

Anamnese

Spelfout verbeterd.

Lichamelijk onderzoek

Spelfouten verbeterd.

Een bepaald symptoom kan door de student altijd worden opgevraagd, ook al is dit later in een casus niet meer zo functioneel.

Metingen en lab

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Aanvullend onderzoek

Geen aanpassingen noodzakelijk.

Therapie

Aan de hand van het commentaar zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd.

Casusverloop

Ontslag is geen optie gezien het ziektebeeld van patiënt. Op moment dat patiënt voldoende behandeld is, stopt de casus.

Verder geen aanpassingen noodzakelijk.

Nabespreking

Spelfouten verbeterd. In de nabespreking komen alle vergeten items terug met commentaar.

Casus 20 Fase E

Bij de kwaliteitscontrole dient op verschillende technische- en medische aspecten van de casus gelet te worden. De controle kan het beste uitgevoerd worden door een basisarts. Voor de beoordeling van de medisch inhoudelijke correctheid kan bij geval van twijfel overleg gepleegd worden met een specialist.

Casus

Naam

20 neuroloog_1

Datum/versie casus

Maart 2003

Datum/versie DPS

Maart 2003

Beoordelaar

Naam

Martien Quaak

Functie

ICT adviseur

Beoordelingsdatum

Maart 2003

Eventueel geconsulteerde specialist

Introductietekst in casusbroker

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst:

- (on)duidelijkheid van de rolverdeling
- (on)duidelijkheid van de gevraagde actie van de verschillende studenten
- (on)duidelijkheid van het globale tijdsverloop van de casus
- tekstuele formulering
- missende onderdelen.

Geef uw mening over de introductietekst in casusbroker:

Tekst: Mevrouw... haar huisarts

Duidelijke aanwijzingen, rolverdeling en tijdsbegrenzing.

Interface

Aandachtspunten bij de beoordeling van de interface (alle schermen en knoppen van de invoerinterface aan de linkerkant en de knoppen rechts bovenin):

- (on)duidelijkheid van de functie van alle knoppen
- overzichtelijkheid van de interface
- werking van alle knoppen
- missende onderdelen

Geef uw mening over de interface:

Werkt naar behoren

Introductie patiënt in DPS

Aandachtspunten bij de beoordeling van de introductietekst (die bij het opstarten van de casus automatisch in de status verschijnt):

- (on)voldoende informatie
- pakkend/saai/(on)duidelijk verhaal
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over de introductietekst:

Tekst: Mevrouw... <u>haar</u> huisarts Inhoudelijk duidelijk

Multimedia materiaal

Aandachtspunten bij de beoordeling van het multimedia materiaal (alle plaatjes, filmpjes en geluiden in de status, het commentaar en extra webpagina's)

- kwaliteit materiaal
- (on)voldoende beeldmateriaal
- illustratieve waarde

Geef uw mening over het multimedia materiaal:

Illustratief begeleidend materiaal van scan en angiografie.

Commentaar

Aandachtspunten bij de beoordeling van het commentaar (de tekst die in het commentaarscherm en de help gegenereerd wordt tijdens de casus en na afloop in de nabespreking verschijnt):

- (on)voldoende aanbod
- inhoudelijk (on)nut
- medisch inhoudelijke correctheid
- tekstuele formulering
- missende onderdelen

Geef uw mening over het commentaar:

Vaak zinnige uitleg over achtergrond van handelingen. Tekst bloed leucocyten: uitstrijkpreparaat

Help

Aandachtspunten bij de beoordeling van de help (de informatie die via de helpbuttons te bereiken is en eventueel de automatisch gegenereerde aanwijzingen):

- mogelijkheid tot het zonder voorkennis uitspelen van de casus aan de hand van de help
- ongepast/passend niveau
- (on)veranderlijk bij nieuwe situaties
- missende onderdelen

Geef uw mening over de help:

<p>Tekst bij commentaar inspectie huid: geringe, meningococce-meningitis Bij oogbewegingen staat ongestoord naar alle richtingen, maar bij commentaar staat dat het afwijkend is. Idem voor pupilreacties. Er verschijnt een advies om wat aan het vochtbeleid te doen, pas later in de casus wordt duidelijk gemaakt waarom. Soms verschijnt een suggestie over iets wat al is verricht, bv infuus. Tekst bij braken: behalve Tekst nimodipine: spatie: hoeveelheid vocht Tekst Coilen: draadje Na optreden verlamming is er geen hulp meer beschikbaar Bij relevante klachten transpireren staat geen tekst</p>

Anamnese

Aandachtspunten bij de beoordeling van de anamnese (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de vraag als het antwoord):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid vraag
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over de anamnese:

Tekst koude rillingen: meldt haar vrouw?
Tekst kracht armen benen: beweeglijk
Discrepancie tussen antwoord orientatie tijd en ruimte en tijd en plaats, geen verandering in tijd

Lichamelijk onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het lichamelijk onderzoek (te bereiken via buttons en vrije opdrachten, zowel de aanvraag als de tekst van de uitkomst):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid
- tekstuele formulering

Geef uw mening over het lichamelijk onderzoek:

Bij neurologisch onderzoek verschijnt terecht de mededeling om precies aan te geven wat je wil onderzoeken.
Reflexen bij armen en benen ongestoord terwijl in hulp staat dat deze afwijkend zijn. Idem bij sensibiliteitsonderzoek.
Fundoscopie levert geen afwijkingen op?
Gegevens bij krachtsaspecten, orientatie veranderen niet tijdens casus
Geen afwijkingen bij kniehakproef is onwaarschijnlijk

Metingen en lab

Aandachtspunten bij de beoordeling van het labonderzoek en de metingen (te selecteren via de buttons en de vrije opdrachten, uitslagen in de status en eventueel in het overzicht):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- medisch inhoudelijke (in)correctheid waarde
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het normaaltraject

Geef uw mening over het labonderzoek en de metingen:

Hb Ht verandert niet ondanks hemodilutie of operatie
Verder relevante onderzoeksmogelijkheden.

Aanvullend onderzoek

Aandachtspunten bij de beoordeling van het aanvullend onderzoek (te selecteren via vrije opdrachten, uitslagen in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)veranderlijk in de tijd
- (on)bereikbaarheid aanvragen
- (on)voldoende alternatieven
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over het aanvullend onderzoek:

Bij lumbaalfunctie staat foto van half geïsoleerde rug, procedure zou in beschrijving kunnen worden toegelicht er staat wel wat in commentaar tekst. Tekst cryptisch: preleveren,

reperage? Bvb, CSV, Electroforese; kweek van lumbaalvocht kan niet worden aangevraagd. De lichte pijn prikkel is een understatement. Zijligging kan ook. In het rijtje mogelijke consulten staat ook de neuroloog, deze kan echter niets toevoegen, neuroloog weghalen; neurochirurg toevoegen met een bijbehorende reactie. Onderzoek contrast hersenvaten is niet mogelijk = angiografie
Tekst: isotopen scan: dat onderzoek

Therapie

Aandachtspunten bij de beoordeling van de therapeutische mogelijkheden (te selecteren via vrije opdrachten, uitslag in de status):

- (in)completeheid aanbod
- (on)zichtbaarheid van het effect van een passende therapie
- (on)voldoende alternatieven
- (on)bereikbaarheid van de therapie
- Medisch inhoudelijke (in)correctheid

Geef uw mening over de therapie:

Bij Liquorpunctie is er geen reactie
Bij therapie kan gekozen worden voor stoppen bloeding dat inderdaad werkt?
Bloedtransfusie leidt tot bestellen van 3 zakken bloed omdat aneurysma kan gaan bloeden, is dit alleen reserveren van bloed of wordt het ook toegediend en wanneer?
Vindt de aanbevolen hemodilutie alleen plaats door infuus?
Infuus verhogen werkt niet, soms wordt na infuus een hogere inloopsnelheid geactiveerd.

Casusverloop

Aandachtspunten bij het beoordelen van het verloop van de casus:

- (on)duidelijkheid van het verloop van de ziekte
- (on)gepast einde van de casus
- (on)logisch verloop van de casus
- medisch inhoudelijke (in)correctheid van het verloop
- (on)duidelijk aangegeven overdrachtmomenten
- (on)duidelijke rolverdeling tijdens de casus
- (on)geschiktheid van de casus voor het overdragen van de status

Geef uw mening over het verloop van de casus:

Spontaan verandert de toestand van de patient waardoor snel ingrijpen nodig is.
Na het clippen is de toestand van de patient niet coherent: wel of niet: verlamd, afwijkende reflexen, krachtsverlies?
Ontwikkeling hydrocephalus is variabel? Wordt niet duidelijk gemaakt.

Nabespreking

Aandachtspunten bij het beoordelen van de nabespreking:

- (on)duidelijkheid over het beoogde beloop van de casus
- tekstuele formulering
- (on)gepast cijfer
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van de anamnese
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het lichamelijk onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het labonderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor onderdelen van het aanvullend onderzoek
- (on)voldoende positieve punten voor de therapieën
- (on)gepaste negatieve punten
- (on)gepast kostenbereik

Geef uw mening over de nabespreking:

Onduidelijk op welk gebied er te laat is ingegrepen
Bij negatief beoordeelde handelingen staat herseninfarct
Tekst koude rillingen: haar vrouw?; hemodilutie
Uit nabespreking wordt niet duidelijk wat er niet goed is gegaan.
Omdat het verloop kennelijk per keer kan wisselen? zou ook de nabespreking op het feitelijke beloop moeten worden afgestemd.

Conclusie

Geef uw mening over de casus als geheel:

Interessante casus, goed door twee studenten te doen.

De feedback op gemaakte fouten kan uitgebreider, er zitten nog wat inconsistenties in.

Casus 20 Fase F

Introductietekst

Spelfout is eruit gehaald.

Commentaar

Spelfout is eruit gehaald.

Help

Spelfout is eruit gehaald.

Anamnese

Spelfouten zijn eruit gehaald.

Commentaar bij 'oogbewegingen' & 'pupilreacties' aangepast.

Suggesties aangepast aan reeds gedane operaties.'

'Orientatie ruimte en tijd' stond er twee keer in.

Lichamelijk onderzoek

'Lymfeklieren' zijn niet afwijkend en verschijnt ook niet meer in de HELP.

'Reflexen armen/benen' en 'Sensibiliteitsonderzoek' verschijnen niet in de HELP.

'Fundoscopie' en 'Kniehakproef' zijn afwijkend.

Aanvullend onderzoek

Hb en Ht veranderen na hemodilutie.

'Kweek van lumbaalvocht' is toegevoegd.

'Consult neurochirurg' is toegevoegd.

'Angiografie hersenvaten' is toegevoegd.

Spelfouten zijn eruit gehaald.

Therapie

'Liquorpunctie' geeft een uitslag.

'Verhogen infuus' is toegevoegd.

'Bloedtransfusie' wordt duidelijk toegediend; statustext is verduidelijkt.

Nabespreking

De complicaties worden uitgelegd.

Introductietekst Casus 18: Gezakt!

Deze casus is bedoeld om gespeeld te worden tussen twee studenten.

Student A: **Internist**

Student B: **Chirurg**

U bent internist en op het spreekuur verschijnt een 53 jarige man, doorgestuurd door de huisarts, met de klacht dat het eten de laatste tijd niet zo goed meer wil zakken.

Student A begint. Deze houdt zich als internist bezig met de eerste diagnostiek. De bedoeling is dat deze arts de volgende dag de behandeling over laat nemen door student B. Hij zal ervoor moeten zorgen dat de overdracht zo bondig is, dat student B niet de gehele status opnieuw hoeft te lezen.

Student B begint op dag 2 aan deze casus.

De lijn van de diagnostiek die door student A, de hoofdbehandelaar, is ingezet moet worden gevolgd. Student B is op dag 2 voornamelijk bezig met het uitvoeren van aanvullend onderzoek. Wanneer deze is / zijn uitgevoerd wordt de patiënt voor verdere diagnostiek terugverwezen naar student A, de internist.

Wanneer de diagnose helder is wordt de patiënt door de internist, student A, doorverwezen naar de chirurg, student B, voor het starten van de juiste therapie.

Wanneer de juiste therapie is ingesteld zal de casus worden beëindigd.

Introductietekst Casus 20: SAB

Deze casus is bedoeld om gespeeld te worden tussen twee studenten.

Student A: **Neuroloog 1**

Student B: **Neuroloog 2**

De heer Koch, 58 jaar, meldt zich op verwijzing van zijn huisarts bij u, neuroloog op de eerste hulp. Tijdens het ophangen van een lamp heeft hij plots last gekregen van hele hevige hoofdpijn, nu ongeveer 3 uur geleden. De hoofdpijn was zo hevig, dat hij direct van de ladder geklommen is om op bed te gaan liggen. Zijn vrouw heeft toen de huisarts gebeld, die hem doorverwezen heeft naar het ziekenhuis.

Student A begint. Deze houdt zich bezig met de diagnostiek. De bedoeling is dat deze arts de volgende dag de behandeling over laat nemen door student B. Hij zal ervoor moeten zorgen dat de overdracht zo bondig is, dat student B niet de gehele status opnieuw hoeft te lezen.

Student B begint op dag 2 aan deze casus.

Het beleid dat door student A, de hoofdbehandelaar, is ingezet moet worden gevolgd. Student B is op dag 2 bezig met het uitvoeren van de therapie.

Na de behandeling dient de patiënt goed in de gaten te worden gehouden. Er kunnen eventuele acute problemen ontstaan.

De casus eindigt uiterlijk op dag 5, wanneer de patiënt voldoende is gestabiliseerd.

Om de dag wisselen studenten van rol:

Dag 0: Student A

Dag 1: Student B

Dag 2: Student A

Dag 3: Student B

Etc...

Standlijnenoverzicht

Het standlijnenoverzicht omvat de fase 3-6. Hiervan zijn nu alle casus in de tijdsplanning opgenomen conform het controlling document.

		Planning 2001											
		Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
LUMC	Casus 1	█	█	█	█	█	█	█	█	█			
	Casus 3		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 5		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 7		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 9			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 11					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 13					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 15					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 17					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 19								█	█	█	█	█
AMC	Casus 2	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 4		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 6		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 8		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 10					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 12					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 14					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 16					█	█	█	█	█	█	█	█
	Casus 18								█	█	█	█	█
	Casus 20								█	█	█	█	█

		Planning 2002											
		Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
LUMC	Casus 1												
	Casus 3												
	Casus 5												
	Casus 7												
	Casus 9												
	Casus 11												
	Casus 13												
	Casus 15												
	Casus 17												
	Casus 19												
AMC	Casus 2												
	Casus 4												
	Casus 6												
	Casus 8												
	Casus 10												
	Casus 12												
	Casus 14												
	Casus 16												
	Casus 18												
	Casus 20												

Legenda		Gepland	Gereed
Fase 3	A		
Fase 4	B		
Fase 5	C		
Fase 6	D		
Fase 9	E		

Kostenoverzicht

Projectmedewerkers gedurende de verslag periode:

LUMC

Drs. P.E. Schenck
 Drs. E.M. Schoonderwaldt
 Mw. S. Eggermont
 Mw. G.W.A. Keuzenkamp
 Drs. P.M. Bloemendaal
 S. Hogerzeil
 W.J. Hoekstra
 M.J.T. de Vos
 H.G.L. Jacobs
 Prof. Dr. J.M. van Baalen
 Drs. S.C. Veltkamp
 Dr. R.A. van Hogezaand

Systeembeheerder Heelkunde en DPS programmeur
 Inhoud en programmeren DPS casus
 DPS cursus, inhoud en programmeren DPS casus
 Financiën van het Tender project
 Projectleider LUMC, DPS programmeur
 Inhoud DPS casus
 Medewerker CDIV
 Medewerker CDIV
 Medewerker CDIV
 Chirurg
 Chirurg
 Gastro-enteroloog

Dr. J.H. Hulshof	KNO arts
Dr. W.C.G. Overweg- Plandsoen	Neuroloog
Dr. J. Bonnema	Chirurg
Prof. J. Zwartendijk	Uroloog
Dr. P.H.E.M. de Meijer	Internist
Dr. J.B.V.M. Delemarre	Chirurg
Dr. W.C.G. Plandsoen	Neuroloog
AMC	
Drs. J.D. Donnison	Deel projectleider AMC, DPS casus, overleg LUMC
Drs. W.K. Posthumus	Programmeur DPS casus
N. Daems	Programmeur DPS casus
D. Borestajjn	Programmeur DPS casus
R. Sijstermans	Programmeur DPS casus, Afstudeerstudent
Drs. G.W. van der Burg	Beleidsmedewerker onderwijs
Dr. L. Schot	Docent
Dr. S. Ploos van Amstel	Docent
S. Zeisser	Docent
Dr. Winterberg	Docent
Dr. M. Meinardi	Docent
Dr. Leeuwenberg	Docent
Dr. H. Schipper	Docent
Dr. Y. Roos	Docent
Dr. M. Pel	Docent

Kostenoverzichten bleken in het AMC op een aantal problemen te stuiten. Het was niet goed mogelijk de precieze kosten wat betreft personeelskosten op tijd in beeld te brengen. Op dit moment zijn in ieder geval van de personen die specifiek op het project zijn aangenomen de juiste gevens bekend (ook over de eerder gerapporteerde periodes). Ook voor de medewerkers in dienst van het AMC wordt aan de precieze kosten gewerkt. Opgemerkt moet worden dat het in beide gevallen gaat om verschillen mbt. CAO en andere lasten, welke telkens per maand iets kunnen verschillen. De verschillen over het gehele project zullen aan het einde van het project integraal verrekend worden.

Augustus

Augustus 2002	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 9,075.60	€ 7,013.73	€ 0.00	€ 7,013.73	€ 2,061.87
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 15,751.39	€ 12,515.41	€ 0.00	€ 12,515.41	€ 3,235.98
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 9,075.60	€ 8,529.59	€ 0.00	€ 8,529.59	€ 546.01
Overleg en congresbezoek	€ 8,213.42	€ 8,566.03	€ 0.00	€ 8,566.03	-€ 352.61
Diversen	€ 11,344.51	€ 5,656.12	€ 440.25	€ 6,096.37	€ 5,248.14
Totaal materiële kosten	€ 53,460.52	€ 42,280.88	€ 440.25	€ 42,721.13	€ 10,739.39
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 55,644.80	€ 45,536.23	€ 882.37	€ 46,418.60	€ 9,226.20
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 52,230.78	€ 46,926.55	€ 3,022.01	€ 49,948.56	€ 2,282.22
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 477,013.76	€ 213,693.17	€ 14,471.09	€ 228,164.26	€ 248,849.50
Fase 8 Evaluatie	€ 26,205.81	€ 18,929.36	€ 1,432.61	€ 20,361.97	€ 5,843.84
Overige Personele kosten					
Projectleiding	€ 122,792.92	€ 73,443.34	€ 3,184.32	€ 76,627.65	€ 46,165.27
Financieel beheer	€ 26,137.74	€ 20,600.41	€ 968.75	€ 21,569.16	€ 4,568.58
Secretariaat	€ 21,236.91	€ 10,688.28	€ 587.62	€ 11,275.90	€ 9,961.01
Accountantscontrole	€ 4,537.80	€ 0.00	€ 0.00	€ 0.00	€ 4,537.80
Subtotaal personele kosten	€ 785,800.52	€ 429,817.33	€ 24,548.76	€ 454,366.09	€ 331,434.43
Wachtgeld (6.5%)	€ 51,077.03	€ 27,938.13	€ 1,595.67	€ 29,533.80	€ 21,543.24
Totaal personele kosten	€ 836,877.55	€ 457,755.45	€ 26,144.43	€ 483,899.89	€ 352,977.67
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	€ 84,582.12	€ 47,503.45	€ 2,525.54	€ 50,029.00	€ 34,553.12
Totale projectkosten	€ 974,920.19	€ 547,539.78	€ 29,110.23	€ 576,650.01	€ 398,270.18
Maximale subsidie		€ 453,780.21			
Restant subsidie tot rapportage periode		€ 180,010.32			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	€ 273,769.89				
- in rapportage periode	€ 14,555.11				
- deel LUMC	€ 10,575.11				
- deel AMC	€ 3,980.01				
- t/m rapportage periode	€ 288,325.01				
Restant op te vragen subsidie		€ 165,455.21			

September

September-02	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 9,075.60	€ 7,013.73	€ 0.00	€ 7,013.73	€ 2,061.87
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 15,751.39	€ 12,515.41	€ 0.00	€ 12,515.41	€ 3,235.98
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 9,075.60	€ 8,529.59	€ 0.00	€ 8,529.59	€ 546.01
Overleg en congresbezoek	€ 8,213.42	€ 8,566.03	€ 0.00	€ 8,566.03	-€ 352.61
Diversen	€ 11,344.51	€ 6,096.37	€ 301.58	€ 6,397.95	€ 4,946.56
Totaal materiële kosten	€ 53,460.52	€ 42,721.13	€ 301.58	€ 43,022.71	€ 10,437.81
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 55,644.80	€ 46,418.60	€ 882.37	€ 47,300.97	€ 8,343.83
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 52,230.78	€ 49,948.56	€ 3,010.58	€ 52,959.14	-€ 728.36
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 477,013.76	€ 228,164.26	€ 14,655.13	€ 242,819.39	€ 234,194.37
Fase 8 Evaluatie	€ 26,205.81	€ 20,361.97	€ 1,510.95	€ 21,872.92	€ 4,332.89
Overige Personele kosten					
Projectleiding	€ 122,792.92	€ 76,627.65	€ 3,184.32	€ 79,811.97	€ 42,980.95
Financieel beheer	€ 26,137.74	€ 21,569.16	€ 1,052.39	€ 22,621.54	€ 3,516.20
Secretariaat	€ 21,236.91	€ 11,275.90	€ 587.62	€ 11,863.52	€ 9,373.39
Accountantscontrole	€ 4,537.80	€ 0.00	€ 0.00	€ 0.00	€ 4,537.80
Subtotaal personele kosten	€ 785,800.52	€ 454,366.09	€ 24,883.35	€ 479,249.44	€ 306,551.08
Wachtgelden (6.5%)	€ 51,077.03	€ 29,533.80	€ 1,617.42	€ 31,151.21	€ 19,925.82
Totaal personele kosten	€ 836,877.55	€ 483,899.89	€ 26,500.77	€ 510,400.65	€ 326,476.90
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	€ 84,582.12	€ 50,029.00	€ 2,546.22	€ 52,575.22	€ 32,006.90
Totale projectkosten	€ 974,920.19	€ 576,650.01	€ 29,348.57	€ 605,998.58	€ 368,921.61
Maximale subsidie		€ 453,780.21			
Restant subsidie tot rapportage periode		€ 165,455.21			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	€ 288,325.01				
- in rapportage periode	€ 14,674.28				
- deel LUMC	€ 10,478.43				
- deel AMC	€ 4,195.86				
- t/m rapportage periode	€ 302,999.29				
Restant op te vragen subsidie		€ 150,780.93			

Oktober

Oktober 2002	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 9,075.60	€ 7,013.73	€ 0.00	€ 7,013.73	€ 2,061.87
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 15,751.39	€ 12,515.41	€ 0.00	€ 12,515.41	€ 3,235.98
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 9,075.60	€ 8,529.59	€ 0.00	€ 8,529.59	€ 546.01
Overleg en congresbezoek	€ 8,213.42	€ 8,566.03	€ 0.00	€ 8,566.03	-€ 352.61
Diversen	€ 11,344.51	€ 6,397.95	€ 370.14	€ 6,768.09	€ 4,576.42
Totaal materiële kosten	€ 53,460.52	€ 43,022.71	€ 370.14	€ 43,392.85	€ 10,067.67
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 55,644.80	€ 47,300.97	€ 874.41	€ 48,175.38	€ 7,469.42
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 52,230.78	€ 52,959.14	€ 3,463.38	€ 56,422.52	-€ 4,191.74
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 477,013.76	€ 242,819.39	€ 14,323.54	€ 257,142.92	€ 219,870.84
Fase 8 Evaluatie	€ 26,205.81	€ 21,872.92	€ 1,510.95	€ 23,383.87	€ 2,821.94
Overige Personele kosten					
Projectleiding	€ 122,792.92	€ 79,811.97	€ 3,102.21	€ 82,914.18	€ 39,878.74
Financieel beheer	€ 26,137.74	€ 22,621.54	€ 1,433.63	€ 24,055.18	€ 2,082.56
Secretariaat	€ 21,236.91	€ 11,863.52	€ 590.36	€ 12,453.88	€ 8,783.03
Accountantscontrole	€ 4,537.80	€ 0.00	€ 0.00	€ 0.00	€ 4,537.80
Subtotaal personele kosten	€ 785,800.52	€ 479,249.44	€ 25,298.48	€ 504,547.92	€ 281,252.60
Wachtgelden (6.5%)	€ 51,077.03	€ 31,151.21	€ 1,644.40	€ 32,795.61	€ 18,281.42
Totaal personele kosten	€ 836,877.55	€ 510,400.65	€ 26,942.88	€ 537,343.53	€ 299,534.02
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	€ 84,582.12	€ 52,575.22	€ 2,594.74	€ 55,169.96	€ 29,412.16
Totale projectkosten	€ 974,920.19	€ 605,998.58	€ 29,907.76	€ 635,906.34	€ 339,013.85
Maximale subsidie		€ 453,780.21			
Restant subsidie tot rapportage periode		€ 150,780.93			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	€ 302,999.29				
- in rapportage periode	€ 14,953.88				
- deel LUMC	€ 10,740.16				
- deel AMC	€ 4,213.72				
- t/m rapportage periode	€ 317,953.17				
Restant op te vragen subsidie		€ 135,827.05			

November

November-02	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 9,075.60	€ 7,013.73	€ 0.00	€ 7,013.73	€ 2,061.87
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 15,751.39	€ 12,515.41	€ 3,998.40	€ 16,513.81	-€ 762.42
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 9,075.60	€ 8,529.59	€ 0.00	€ 8,529.59	€ 546.01
Overleg en congresbezoek	€ 8,213.42	€ 8,566.03	€ 0.00	€ 8,566.03	-€ 352.61
Diversen	€ 11,344.51	€ 6,768.09	€ 277.61	€ 7,045.70	€ 4,298.81
Totaal materiële kosten	€ 53,460.52	€ 43,392.85	€ 4,276.01	€ 47,668.86	€ 5,791.66
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 55,644.80	€ 48,175.38	€ 3,862.89	€ 52,038.27	€ 3,606.53
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 52,230.78	€ 56,422.52	€ 0.00	€ 56,422.52	-€ 4,191.74
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 477,013.76	€ 257,142.92	€ 14,077.51	€ 271,220.43	€ 205,793.33
Fase 8 Evaluatie	€ 26,205.81	€ 23,383.87	€ 1,510.95	€ 24,894.82	€ 1,310.99
Overige Personele kosten					
Projectleiding	€ 122,792.92	€ 82,914.18	€ 3,105.24	€ 86,019.42	€ 36,773.50
Financieel beheer	€ 26,137.74	€ 24,055.18	€ 1,434.64	€ 25,489.82	€ 647.92
Secretariaat	€ 21,236.91	€ 12,453.88	€ 590.01	€ 13,043.89	€ 8,193.02
Accountantscontrole	€ 4,537.80	€ 0.00	€ 0.00	€ 0.00	€ 4,537.80
Subtotaal personele kosten	€ 785,800.52	€ 504,547.92	€ 24,581.24	€ 529,129.16	€ 256,671.36
Wachtgelden (6.5%)	€ 51,077.03	€ 32,795.61	€ 1,597.78	€ 34,393.40	€ 16,683.64
Totaal personele kosten	€ 836,877.55	€ 537,343.53	€ 26,179.03	€ 563,522.56	€ 273,355.00
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	€ 84,582.12	€ 55,169.96	€ 2,893.23	€ 58,063.18	€ 26,518.93
Totale projectkosten	€ 974,920.19	€ 635,906.34	€ 33,348.26	€ 669,254.60	€ 305,665.59
Maximale subsidie		€ 453,780.21			
Restant subsidie tot rapportage periode		€ 135,827.05			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	€ 317,953.17				
- in rapportage periode	€ 16,674.13				
- deel LUMC	€ 12,478.28				
- deel AMC	€ 4,195.86				
- t/m rapportage periode	€ 334,627.30				
Restant op te vragen subsidie		€ 119,152.92			

December

December-02	Begroting	Gerealiseerde kosten	In rapportage periode	t.m rapportage periode	Restant op begroting
Materiele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 9,075.60	€ 7,013.73	€ 0.00	€ 7,013.73	€ 2,061.87
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 15,751.39	€ 16,513.81	€ 0.00	€ 16,513.81	-€ 762.42
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 9,075.60	€ 8,529.59	€ 0.00	€ 8,529.59	€ 546.01
Overleg en congresbezoek	€ 8,213.42	€ 8,566.03	€ 0.00	€ 8,566.03	-€ 352.61
Diversen	€ 11,344.51	€ 7,045.70	€ 1,411.67	€ 8,457.37	€ 2,887.14
Totaal materiële kosten	€ 53,460.52	€ 47,668.86	€ 1,411.67	€ 49,080.53	€ 4,379.99
Personele kosten					
Fase 1 en 7 Ondersteuning DPS	€ 55,644.80	€ 52,038.27	€ 4,575.66	€ 56,613.93	-€ 969.13
Fase 2 Aanpassen & onderhoud DPS	€ 52,230.78	€ 56,422.52	€ 0.00	€ 56,422.52	-€ 4,191.74
Fase 3 - 6 Productie casus	€ 477,013.76	€ 271,220.43	€ 17,980.50	€ 289,200.93	€ 187,812.83
Fase 8 Evaluatie	€ 26,205.81	€ 24,894.82	€ 1,510.95	€ 26,405.76	-€ 199.95
Overige Personele kosten					
Projectleiding	€ 122,792.92	€ 86,019.42	€ 3,521.34	€ 89,540.76	€ 33,252.16
Financieel beheer	€ 26,137.74	€ 25,489.82	€ 1,665.41	€ 27,155.23	-€ 1,017.49
Secretariaat	€ 21,236.91	€ 13,043.89	€ 696.92	€ 13,740.81	€ 7,496.10
Accountantscontrole	€ 4,537.80	€ 0.00	€ 0.00	€ 0.00	€ 4,537.80
Subtotaal personele kosten	€ 785,800.52	€ 529,129.16	€ 29,950.78	€ 559,079.94	€ 226,720.58
Wachtgelden (6.5%)	€ 51,077.03	€ 34,393.40	€ 1,946.80	€ 36,340.20	€ 14,736.84
Totaal personele kosten	€ 836,877.55	€ 563,522.56	€ 31,897.58	€ 595,420.14	€ 241,457.42
Subtotaal Project kosten					
Universitaire overhead (9.5%)	€ 84,582.12	€ 58,063.18	€ 3,164.38	€ 61,227.56	€ 23,354.55
Totale projectkosten	€ 974,920.19	€ 669,254.60	€ 36,473.63	€ 705,728.23	€ 269,191.96
Maximale subsidie		€ 453,780.21			
Restant subsidie tot rapportage periode		€ 119,152.92			
Opgevraagde subsidie					
- t/m voorgaande periode	€ 334,627.30				
- in rapportage periode	€ 18,236.81				
- deel LUMC	€ 14,040.96				
- deel AMC	€ 4,195.86				
- t/m rapportage periode	€ 352,864.12				
Restant op te vragen subsidie		€ 100,916.10			

Resumé en girorekeningen

LUMC **€ 58,312.93**

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

AMC **€ 20,781.30**

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

Verslagen

DPS Testweek 5-8-2002 in het Predoktercentrum van het AMC

Deelnemers

Als een onderdeel van de evaluatie van het programma DPS werden op 5-8-2002 9 co-assistenten van het AMC gekoppeld aan 11 co-assistenten van het LUMC. Deze studenten speelden samen in een week 2 DPS casus. Vanwege het verschil in het aantal co-assistenten tussen de beide faculteiten heeft de projectgroep 4 casus voor haar rekening genomen. De studenten van het AMC bevonden zich in de 1^e week van het pre-coschap. De studenten van het LUMC bevonden zich in de 4^e week van het Alco-schap. In totaal waren er 10 casus beschikbaar.

Via mevr. Prato werden de gegevens verkregen van de studenten in A'dam. Via mevr. Van Knippenberg werden de studentgegevens uit Leiden verkregen. Deze zijn ingevoerd in Casusbroker en automatisch geroosterd.

Verskil met de vorige testweken is dat de co-assistenten ook vanuit huis DPS kunnen starten.

Locatie

In het Predoktercentrum van de AMC-UvA is DPS in 1 computerruimte (zaal 10) geïnstalleerd. Het programma CasusBroker kan worden opgestart door de hyperlink 'DPS CasusBroker' op te starten welke is te vinden onder 'Favorieten' in 'Internet Explorer'. Omdat de co-assistenten zelf moeten bepalen wanneer zij bij hun virtuele patiënt langsgaan is het niet mogelijk om continu persoonlijke ondersteuning te bieden. Daarom hangen er in de zalen posters met daarop vermeld hoe ze de helpdesk kunnen bereiken.

Start

Maandag 5-8-2002 werd tussen 9.00u en 9.30u een introductie / demonstratie gegeven aan de deelnemende groep co-assistenten. Deze introductie werd geleid door Josette Donnison, aangezien Roel Sijstermans met vakantie was. Tijdens deze demonstratie zijn ook de handleidingen en 1^e enquête uitgedeeld. Deze is door alle co-assistenten ingevuld.

Verloop

Op technisch gebied waren er een paar problemen. DPS werkte maar in 1 computerruimte. In de andere ruimten konden de computers geen verbinding maken met de DPS Server. Een tweede probleem trof een student in Amsterdam. Hij was bezig met 2 casus, maar wanneer er een overdracht werd geschreven verwees DPS deze naar de verkeerde casus. Het kwam erop neer dat zijn 2 casus door elkaar gehusseld en dus onspeelbaar waren. De oorzaak van dit probleem is niet gevonden, maar het heeft zich tot nu toe ook niet meer voorgedaan.

Logistiek liep deze week vlekkeloos. De co-assistenten bleken in de 1^e week van het Predoktercentrum genoeg tijd voor DPS te hebben. Het tijdsprobleem wat de groepen uit andere testweken ondervonden was niet aan de orde bij deze groep.

Enquêtes

Er worden gedurende een testweek in totaal drie verschillende enquêtes bij de studenten afgenomen. De eerste is een voormeting, die bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden de studenten gevraagd naar de kwaliteit en kwantiteit van het door hen genoten onderwijs in patiëntenoverdracht. In het tweede deel wordt hen gevraagd in hoeverre zij zichzelf in staat achten zelf een overdracht te schrijven.

De nameting bestaat uit 2 enquêtes: de een vraagt naar de mening van de studenten over de gespeelde casus, de ander naar hun mening over het programma.

De voormeting wordt in z'n geheel statistisch vergeleken. De nametingen bevatten beiden meerkeuze- en open vragen. De uitkomsten van de open vragen worden beschreven.

In dit verslag zullen alleen de uitkomsten van de 2 enquêtes van de nameting besproken worden.

Er kwam van de co-assistenten geen kritiek op de verschillende casus ten aanzien van de HELP, het commentaar en de behaalde scores. Tevens vond iedereen het niveau van de casus goed en het verloop van de casus realistisch.

Het verloop van casus 07 werd door de co-assistenten enigszins problematisch gevonden. Deze casus betreft een patiënte die op de Eerste Hulp wordt binnengebracht na een brommerongeval. Aangezien het een acuut gezondheidsprobleem betreft dient de behandelend arts de patiënte binnen 2 uur na het starten van de casus terug te zien.

Vanwege de lessen in het Predoktercentrum was dit voor de betreffende co-assistent lastig in te plannen.

Het onderwijs in patiëntenoverdracht door middel van DPS wordt door alle studenten als (zeer) positief ervaren. Allen zijn van mening dat er meer van dit soort onderwijs in het curriculum zou moeten worden opgenomen. Op de vraag in welk jaar het onderwijs met DPS volgens hen zou moeten worden opgenomen zijn de meningen verdeeld. Gemiddeld kiest men voor het 4^e jaar van de studie geneeskunde.

De gemiddelde tijd die studenten kwijt waren aan DPS verschilde per student, maar was gemiddeld zo'n 20 tot 25 minuten per dag.

Conclusies

Het testen van DPS in de 1^e week van het Predoktercentrum blijkt de juiste keuze: Co-assistenten nemen de tijd om met DPS aan de slag te gaan. Ze zijn enthousiast en gemotiveerd om het tot een goed resultaat te brengen.

DPS Testweek 26-8-2002 in het Predoktercentrum van het AMC

Deelnemers

Als een onderdeel van de evaluatie van het programma DPS werden op 26-8-2002 10 co-assistenten van het AMC gekoppeld aan 11 co-assistenten van het LUMC. Deze studenten speelden samen in een week 2 DPS casus. Vanwege het verschil in het aantal co-assistenten tussen de beide faculteiten is een co-assistent Dermatologie van het AMC toegevoegd.

De studenten van het AMC bevonden zich in de 2^e week van het pre-coschap. De studenten van het LUMC bevonden zich in de 4^e week van het Alco-schap. In totaal waren er 10 casus beschikbaar.

Via mevr. Prato werden de gegevens verkregen van de studenten in A'dam. Via mevr. Van Knippenberg werden de studentgegevens uit Leiden verkregen. Deze zijn ingevoerd in Casusbroker en automatisch geroosterd.

Locatie & voorbereidingen

In het Predoktercentrum van de AMC-UvA is DPS in 3 computerruimten geïnstalleerd. Het programma CasusBroker kan worden opgestart door de hyperlink 'DPS CasusBroker' op te

starten welke is te vinden onder 'Favorieten' in 'Internet Explorer'. Het programma is via internet toegankelijk en kan dus eventueel ook vanuit huis door de co-assistenten worden gestart.

Voor het onderwijs met DPS is iedere dag tussen vijf uur en half zes een half uur ingeroosterd.

Start

Maandag 26-8-2002 werd tussen 9.00u en 9.30u een introductie / demonstratie gegeven aan de deelnemende groep co-assistenten. Deze introductie werd geleid door Roel Sijstermans. Tijdens deze demonstratie zijn ook de handleidingen en 1^e enquête uitgedeeld. Deze is ter plekke door alle co-assistenten ingevuld.

Verloop

Technisch en organisatorisch verliep de testweek vlekkeloos. De co-assistenten waren enthousiast.

Enquêtes

Er worden gedurende een testweek in totaal drie verschillende enquêtes bij de studenten afgenomen. De eerste is een voormeting, die bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden de studenten gevraagd naar de kwaliteit en kwantiteit van het door hen genoten onderwijs in patiëntenoverdracht. In het tweede deel wordt hen gevraagd in hoeverre zij zichzelf in staat achten zelf een overdracht te schrijven.

De nameting bestaat uit 2 enquêtes: de een vraagt naar de mening van de studenten over de gespeelde casus, de ander naar hun mening over het programma.

De voormeting wordt in z'n geheel statistisch vergeleken. De nametingen bevatten beiden meerkeuze- en open vragen. De uitkomsten van de open vragen worden beschreven.

In dit verslag zullen alleen de uitkomsten van de 2 enquêtes van de nameting besproken worden.

Er kwam van de co-assistenten geen kritiek op de verschillende casus ten aanzien van de HELP, het commentaar en de behaalde scores. Tevens vond iedereen het niveau van de casus goed en het verloop van de casus realistisch.

Het verloop van casus 13 werd door de co-assistenten enigszins problematisch gevonden. Deze casus betreft een patiënte die bij de huisarts verschijnt met een knobbeltje in de borst. De co-assistent in de rol van huisarts heeft echter alleen de eerste dag de patiënte onder haar / zijn behandeling, wat enigszins als frustrerend werd ervaren. Tevens eindigt deze casus niet op vrijdag.

Het onderwijs in patiëntenoverdracht door middel van DPS wordt door alle studenten als (zeer) positief ervaren. Allen zijn van mening dat er meer van dit soort onderwijs in het curriculum zou moeten worden opgenomen. Op de vraag in welk jaar het onderwijs met DPS volgens hen zou moeten worden opgenomen zijn de meningen verdeeld. Gemiddeld kiest men voor het 3^e jaar van de studie geneeskunde.

De gemiddelde tijd die studenten kwijt waren aan DPS verschilde per student, maar was gemiddeld zo'n 40 minuten per dag: studenten bleken vanuit huis ook geregeld de casus te starten.

Actiepunt

Casus 13 moet worden aangepast.

AMEE 2002 Approaches to Better Teaching

Het AMEE congres wordt ieder jaar in een andere Europese hoofdstad georganiseerd door de Association for Medical Education in Europe (AMEE). Dit jaar was de locatie Lissabon (29 augustus t/m 1 september 2002) en volgend jaar wordt dit Bern (31 augustus t/m 3 september 2003).

www.amee.org

Session 1: Plenary: New learning technologies

In deze sessie werd gesproken over een "skill transfer ratio" van een simulator: het aantal uren praktijkervaring dat je opdoet door middel van een simulator gedeeld door het aantal uren dat je hiervoor aan de simulator moet besteden. Deze ratio ligt tussen de 0 en de 1, hoe hoger de ratio hoe beter de simulator de praktijk benadert. De huidige flight simulators liggen rond de 0,6 en hele goede medische endoscopische simulatoren komen niet boven de 0,3.

Session 2I: Short communications 1: Use of Simulators

De curve van het leereffect van endoscopische simulatoren bereikt zijn bovengrens bij 100 malig gebruik. Studenten zowel als artsen gaan door het oefenen met simulatoren beter presteren. www.hs.se (2/1).

Endoscopische simulatoren zijn ingezet in combinatie met een simulatie patiënt om gelijktijdig de communicatie- en de technische vaardigheden te trainen. De simulator beoordeelt de endoscopische techniek en de communicatie wordt met behulp van video opnamen nabesproken. Deze training wordt ingezet voor verpleegkundigen die het als "stressfull but rewarding" waarden (2/2).

In een studie werd onderzoek gedaan naar het verschil in vaginaal toucheren tussen studenten die geoefend hadden met de "epelvis" en op simulatie patiënten. Er bleek geen verschil in prestatie, slechts een achteruitgang in beide groepen na een aantal weken op de afdeling te hebben gewerkt. Wel bleek dat kleinere handschoenen een betere prestatie geven (2/3).

Het probleem van de beperkte beschikbaarheid van simulatoren wordt hier opgelost door zelf modellen te maken waarop studenten tijdens de instructie zelfstandig kunnen meewerken. De afdeling orthopedie produceert de modellen op dezelfde wijze als de korsetten e.d. worden gemaakt, wat hun dagelijkse werk is. De beschikbaarheid van de simulatoren neemt hierdoor wel toe, maar de overdraagbaarheid naar de praktijk situatie neemt hierdoor wel af (lagere skill transfer ratio) (2/4).

b.marschall@uni-muenster.de

De EASIE team training workshop (endoscopie) wordt door artsen nog meer gewaardeerd dan door studenten. Bij de training worden fysieke modellen gebruikt waarmee realistische situaties gesimuleerd worden, zoals bloedingen die daadwerkelijk gestelpt kunnen worden. Per training kosten deze echter wel 150 Euro. Voor het ontwikkelen van de modellen is reeds 3 miljoen Euro geïnvesteerd (2/5 en 2/6).

Het Israelische simulatie centrum doet verslag van zijn eerste bestaans jaar. In het centrum worden alle aspecten van de medische training gecombineerd met behulp van simulatoren en simulatie patiënten, met video registratie voor feedback. Doelgroepen zijn artsen, maar ook militairen die trainen voor bijvoorbeeld anthrax aanvallen (extra ingelast, geen abstract).

Session 3F: Posters: New learning technologies

Session 4.9: Workshops 1: 'Lab coat pocket knowledge' Personal Digital Assistant (PDA) as an aid to medical and teaching decision-making

De keuze voor een bepaalde PDA is een lastige, waarbij deze workshop een aantal richtlijnen aandraagt.

Er zijn twee belangrijke platformen: Palm OS en Windows CE. Tijdens de workshop wordt geadviseerd te kiezen voor een Windows CE. De integratie met een PC verloopt wat makkelijker omdat de standaard software van het Windows CE systeem erg vergelijkbaar is

met het office pakket van Windows. Verder heeft een Windows machine meer geheugen en een beter leesbare display. Wel jammer is dat de afmetingen t.o.v. een Palm beduidend groter zijn.

De PDA moet minimaal over een aantal basisfuncties beschikken zoals:

- Data invoer door middel van tekst herkenning of een (virtueel) toetsenbord
- Internet pagina's en email download mogelijkheden
- Synchronisatie met een PC.

Bij de keuze kunnen de volgende aspecten de keuze nader bepalen:

- Kosten
- Afmetingen en gewicht
- Platform
- Geheugen
- Display
- Uitbreidingsmogelijkheden en de compatibiliteit met andere apparatuur
- Docking cradle, opladen en synchroniseren met PC
- Data input
- Batterij duur
- Integratie met de PC
- Hardware en controls
- Stylus
- Standaard software
- Beschikbaarheid van aanvullende software
- Accessoires
- Waarschuwingssignalen
- Personalificatie
- Infrarood uitgang
- Bescherming tegen beschadiging
- Garantie
- Client ondersteuning

Koop tips:

- Test de display bij kunstverlichting en buiten in de zon
- Bereken de totale kosten, inclusief alle accessoires
- Investeer in extra batterijen en eventueel een tweede oplader
- Koop een beschermhoesje voor het scherm
- Blijf bij 1 van de 2 toonaangevende platformen
- Koop niet te weinig
- Koop niet te veel
- Investeer in een geheugenuitbreiding
- Pas op met groeps verkoop van software
- Neem een combinatie apparaat in overweging (inclusief telefoon)

Software:

Voor de PDA zijn veel software programma's op de markt. Enkele zijn gratis verkrijgbaar, anderen kunnen op proef gebruikt worden en later aangeschaft worden. Tip hierbij; gebruik altijd eerst een tijdje de proefversie voordat tot aanschaf over wordt gegaan.

De medische software voor PDA's richt zich voornamelijk op de tweede helft van de studie, vanaf de co-schappen. Een aantal soorten software kunnen hier benoemd worden:

- Electronische tekstboeken (let op dat deze vaak niet alle informatie van het boek bevatten en het opzoeken van informatie op een geheel andere manier gebeurt dan in een boek).
- Medicatie databases
- Medische rekenmodellen
- Electronische tijdschriften.

Een aantal voorbeelden:

- Infotriever. Abstracts uit medische literatuur, geordend naar ziektebeeld, evidence based. Een update kan elke 6 maanden worden opgehaald. De licentie geldt voor 1 jaar.
- 5MCC-2002. Tekstboek
- A2Z Drugs. De compleetste medicatie gids. Met een additioneel programma kan de interactie met andere geneesmiddelen bepaald worden.
- Stanford antibiotics guidelines
- Archimedes. Medisch rekenmodel, gratis.
- Inforules (alleen voor Palm). Risico berekening.
- Epocatres
- Doc Alert.

Voor meer informatie over de verschillende programma's is tijdens de workshop een map uitgedeeld met aanvullende gegevens.

Session 5.2: Epidemiology of Physician Learning

Epidemiologie betreft normaal gesproken de verdeling van een ziekte binnen de populatie. In dit geval wordt hiermee bedoeld de verdeling van de medische kennis binnen een populatie en de factoren die dit beïnvloeden.

In het leerproces tot arts kunnen verschillende stadia worden aangewezen:

- Scanning, uitkijken naar problemen.
- Evaluatie, onderzoeken van het probleem, gaat het vanzelf over, verwijst ik naar een specialist of behandel ik zelf.
- Leren, tijdens de behandeling van de patiënt blijkt de arts niet alles van een ziektebeeld te weten en zoekt informatie over de ziekte op.
- Ervaring opdoen, bij het oplossen van het probleem neemt de ervaring toe over de resultaten van therapieën.

De stap van het leren wordt alleen gemaakt door leergierige artsen. De kunst is om oude rotten in het vak toch tot deze stap over te halen. Daarvoor moeten ze het gevoel krijgen dat hun praktijk er beter van wordt om deze stap te maken.

Session 7.6: Workshop 2: Case-based learning environments

CASE Based Learning Environment (CABLE).

In het onderwijs aan de hand van casuïstiek zijn een aantal verschillende vormen te onderscheiden:

- Linear, er is maar 1 lijn waarlangs de casus zich afspeelt, waarvan niet afgeweken kan worden
- Simulatief, er is een vaste boom waar langs verschillende vaste paden gewandeld kan worden
- Simulatie, er is een dynamisch verloop, wat niet van tevoren vast ligt, maar afhangt van de handelingen in een simulatie.

Voorbeelden:

<http://clipp.instruct.de>

www.caseport.de

Tijdens de workshop worden ideeën en ervaringen uitgewisseld over de voor- en nadelen van de inzet van casuïstiek in de vorm van computer ondersteund onderwijs. Hierbij wordt het perspectief van de student en de docent belicht.

Session 8D: Short communications 3: Communication skills

Session 9A: Short communications 4: Written Assessment and Progress test

Voortgangstesten bestaan bij de meeste instituten uit ongeveer 200 ja/nee vragen. Studenten maken een test in elk leerjaar met een vergelijkbare zwaarte, zodat ze in het eerste jaar laag scoren en ieder jaar een hogere score behalen.

Een aantal effecten beïnvloeden de lijn van de werkelijke voortgang van de student, zoals de zwaarte van een test, het cohort en ruis. Het effect van het cohort is klein, maar van de test is groot (9/1).

In de jaren neemt de vrijwillige deelname aan de voortgangstest toe van 40% naar 70% van de studenten (9/2).

PBL heeft geen correlatie met de voortgangsresultaten. De voordelen van PBL moeten dan ook gezocht worden in een betere kwaliteit van het geleerde en niet in een grotere kwantiteit hiervan (9/3).

In Berlijn wordt geëxperimenteerd met een voortgangstest met multiple choice vragen i.p.v. ja/nee vragen. Een goed antwoord leverde vroeger 1 punt op, bij een fout antwoord ging er 1 punt af en de student had de mogelijkheid de vraag niet te beantwoorden indien de kennis niet voldeed, wat een neutrale score van 0 punten gaf. Nu is een beoordeling ingevoerd waarbij het goede antwoord nog steeds 1 punt oplevert, maar de verschillende foute antwoorden een fractie van de negatieve punt. Hierdoor hebben studenten de mogelijkheid twee waarschijnlijk goede antwoorden aan te vinken als ze voldoende kennis hebben om bijvoorbeeld twee foute antwoorden uit te sluiten. De totale score van de test is hoger dan bij de eerdere beoordeling en het wordt door studenten gewaardeerd dat zij hun kennis beter getoetst achten dan met de traditionele beoordeling. Voor de uiteindelijke vooruitgang over de jaren (de steiging van de scores) blijkt de beoordelingsmethode niet uit te maken (9/4).

Inde vorm van een crossword puzzle wordt de studenten een test aangeboden. Hierbij moeten verschillende anamnese, lichamelijk onderzoek, lab e.d. geplaatst worden bij verschillende diagnoses. Er kan hierbij gekozen worden voor een passend aantal alternatieven, waarbij een keuze andere keuzen uitsluit, maar het aantal alternatieven kan ook groter zijn dan het aantal selecties dat gemaakt moet worden. De test wordt door studenten erg gewaardeerd, alhoewel de onderwijskundige verantwoording moeilijk te maken is <http://techunix.technion.ac.il/~webcip> (9/5).

De script concordance test betreft een meting van de organisatie van de kennis bij studenten door het interpreteren van patiënt data. Hierbij moet bij elk activerend gegeven aangegeven worden of hierdoor de desbetreffende diagnose waarschijnlijker of onwaarschijnlijker is geworden. Voor de beoordeling is een gemiddelde genomen over de mening van 10 verschillende experts. Met het onderzoek is verschil aangetoond tussen de verschillende culturen (Rouen in Frankrijk en Mc Gill in Canada) en wordt gepleit voor een meetmethode voor klinisch redeneren die werkbaar is voor de gehele Europese unie (9/6).

Een activerend gegeven zorgt voor generatie van nieuwe diagnoses, beperking van de waarschijnlijkheid van een diagnose of uitsluiting hiervan (9/7).

Session 10: Plenary 2: The Core curriculum and Learning Outcomes

De missie van het institute for international medical education (IIME) is: "our mission is to collect worldwide information on requirements and standards of undergraduate medical education and to develop the global minimum essential requirements of medical education that are necessary to equip all physicians, regardless of where they are trained, with medical knowledge, skills, professional attitudes and behavior of universal value.."

www.IIME.org

In China worden momenteel medische opleidingen beoordeeld aan de hand van de global minimal essential requirements (GMER) lijst die is opgesteld door de werkgroep IIME. Aan de hand van deze lijst wordt getracht de kwaliteit van de opleidingen te meten.

www.iime.org/documents/gmer.htm.

Publicaties

Inter-physician communication training with patient simulations, a pilot study

AMEE 2002, Lissabon

Family name: Eggermont
Title: Mrs
First name: Sylvia
Institution: (1) Leiden University Medical Center
(2) Amsterdam Medical Center
Mailing address: Department of Surgery, K6-R
P.O. Box 9600
2300 RC Leiden
the Netherlands
Telephone: +31 71 5264723
Fax: +31 71 5266750
E-mail: S.Eggermont@lumc.nl

Consider for: Short communication
Sections: Teaching and learning
Clinical skills

Authors: S Eggermont¹, PM Bloemendaal¹, PE Schenck¹, E Schoonderwaldt¹, SJ Hogerzeil¹, R Sijstermans², JD Donnison-Speyer²

Abstract

Leiden University Medical Center and Amsterdam Medical Center have developed a training model for inter-physician communication, integrated in the Dynamic Patient Simulator® (DPS). DPS is an educational computer program designed for creating and playing patient simulations.

In a pilot study a group of 22 students from both universities performed two DPS cases. The effect of this exercise on inter-physician communication skills was measured. Students filled out a questionnaire before and after performing these cases, self evaluating their skills in different aspects of the transfer of a patient record. Students demonstrated statistically significant progression ($p < 0.05$, Wilcoxon) in the perception of their skills in:

- constructing a list of activating findings,
- constructing a list of problems,
- constructing a differential diagnosis,
- constructing an action plan.
- communicating the action plan to a colleague.

In our presentation we will discuss the methods and results of the survey in more detail.

Communication training by distance learning on a Windows Based Terminal

AMEE 2002, Lissabon

Family name: Bloemendaal
Title: Drs
First name: Peter Mark
Institutions: Leiden University Medical Center, the Netherlands
Mailing address: Department of Surgery, K6-R
P.O. Box 9600
2300 RC Leiden
the Netherlands

Telephone: +31 71 5263628
Fax: +31 71 5266750
E-mail: P.M.Bloemendaal@lumc.nl
Consider for: Poster/Exhibition
Sections: New technologies
Clinical skills
Teaching and learning
Authors: Bloemendaal PM, Eggermont S

Abstract

Leiden University Medical Center and Amsterdam Medical Center develop Dynamic Patient Simulations[®] for communication training between physicians.

These simulations are complicated Windows based executables that cannot be distributed over Internet. Windows Based Terminal (WBT) technology is chosen as an alternative that enables students from both universities to access the simulations and successively treat the same patient. After a consultation of the patient the student leaves an epicrise in the patient chart for the fellow physician. A summary of the planning is sent automatically by email to the other student. The fellow student then resumes the case and continues the treatment of the patient. WBT access is provided to every computer connected to the Internet. Minor installation of the student computer is required only once with freeware programs embedded in normal web pages on Internet. This technique enables the use of standalone computer based training software for web based distance learning.

Intercollegiale communicatietraining met behulp van de Dynamische Patiënt Simulator[®]

Gezond Onderwijs Congres 2002, Egmond aan Zee

Sijstermans R., Donnison J.D., Bloemendaal P.M., Burg van der G.W.
Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Probleemstelling

De uitwisseling van patiëntgebonden informatie tussen artsen onderling speelt een steeds grotere rol in de moderne gezondheidszorg, maar wordt nog onderbelicht in de medische curricula. Het Leids Universitair Medisch Centrum en het Academisch Medisch Centrum Amsterdam hebben geprobeerd een onderwijsmethode te implementeren waarbij intercollegiale overdracht getraind wordt. In deze studie wordt deze methode geëvalueerd. Hebben medisch studenten door het volgen van dit onderwijs het gevoel beter in staat te zijn een overdracht te schrijven? Is peer-assessment een goede methode om de overdrachten te beoordelen? Wat is de mening van de studenten over aanzien van de casus en deze vorm van onderwijs?

Methode

Om studenten te trainen in het overdragen van patiëntgegevens hebben beide faculteiten een nieuwe vorm van onderwijs ontwikkeld, gebruikmakend van de Dynamische Patiënt Simulator[®] (DPS). DPS is een educatief computer programma waarmee real-time patiëntenproblematiek wordt nagebootst. In dit onderwijs wordt een patiënt behandeld door een Leidse en een Amsterdamse student, waarbij ze hun behandeling aan elkaar op gezette tijden moeten overdragen.

In een pilotstudy werkten 22 co-assistenten van beide faculteiten in koppels aan 10 DPS casus. Hieraan voorafgaand vulden de studenten een enquête in, waarin zij hun competentie ten aanzien van het overdragen van patiëntgegevens aangaven. Aan het eind van de pilot vulden zij opnieuw een enquête in waarin zij zichzelf, alsmede hun collega-student, de casus en het programma beoordeelden.

Resultaten

De eigen competentie van de studenten ten aanzien van het schrijven van een overdracht is na het gebruik van DPS significant verbeterd. Studenten zijn in staat elkaars geschreven overdrachten te beoordelen en beoordelen allen de casus en het programma positief.

Conclusies

Deze vernieuwende vorm van onderwijs, waarin studenten elkaar beoordelen, wordt door de studenten zelf als positief en effectief ervaren. De planning is om dit onderwijs structureel in het medisch curriculum van het LUMC en het AMC op te nemen.

Trefwoorden: communicatievaardigheden, evaluatie

Voorkeur wijze van presentatie: paper

Benodigde apparatuur: beamer/pc

Correspondentie-adres:

R. Sijstermans

Academisch Medisch Centrum

Afdeling COMMON, kamer J-052

Meibergdreef 9

1105 AZ Amsterdam

E-mail: Roel.Sijstermans@student.uva.nl