

DE INTRODUCTIECURSUS KLINISCHE VAARDIGHEDEN

DE GRONINGSE VOORBEREIDING OP DE CO-ASSISTENTSCHAPPEN

R.J. Hiemstra
Arts, coördinator tweede fase
Bureau Onderwijs Ontwikkeling
Geneeskunde (BOOG)

W. Bender
Onderwijskundige
Hoofd BOOG

A.J.J.A. Scherpbier
Arts-onderwijscoördinator
Vakgroep Chirurgie

Correspondentieadres:
BOOG
Faculteitsbureau Geneeskunde
Bloemsingel 1
9713 BZ Groningen

BEKNOPT OVERZICHT VAN DE CURSUS

De introductie cursus is het eerste onderdeel van de tweede fase van het curriculum en is bedoeld als algemene voorbereiding op de co-assistentenschappen. De cursus duurt 12 weken en wordt 20 maal per jaar gegeven aan groepen van 10 studenten. Elke twee weken, behalve in de vakantieperiodes, begint een nieuwe groep. De (inmiddels) 12 deelnemende vakgroepen verzorgen een aantal geïntegreerde programma-onderdelen; het grootste deel van de cursus bestaat echter uit vakgebonden onderwijsblokken. Sterk gestructureerde instructies en oefeningen in voornamelijk gesimuleerde situaties worden afgewisseld met patiëntcontacten. In iedere cursus van 12 weken participeren ongeveer 100 echte patiënten.

HET PROGRAMMA

Week 1

De eerste week wordt in hoofdzaak besteed aan gespreksvoering en anamnese training. De studenten oefenen in het afnemen van een anamnese en de bijbehorende verslaglegging. Drie oefenvormen staan daarbij op de voorgrond; de anamnese wordt afgenomen bij:

- elkaar (rollenspel)
- simulatiepatiënten
- echte patiënten (uit kliniek en huisartspraktijk).

Ten behoeve van de nabespreking worden

De Introductie cursus Klinische Vaardigheden, de introductie tot de praktische fase van het Groningse medisch curriculum, viert haar eerste lustrum. Vijf jaren met voortdurende evaluatie, nieuwe ontwikkelingen in het cursusprogramma, zorg om de kwaliteit van het onderwijs en overwegend tevreden studenten zijn achter de rug. Twee voordrachten op Vrije Voordrachten Dagen van de NVMO, een beschrijving in 1984 en een terugblik in 1988, vormden de basis voor dit artikel.

alle anamnese gesprekken op geluids- of videoband geregistreerd.

Omdat aan anamnestiche vaardigheden zowel een medisch inhoudelijke als een communicatieve of gesprekstechnische component te onderscheiden is, wordt het onderwijs in de eerste cursusweek door twee docenten gegeven: een medicus en een gedragswetenschapper.

Week 2 - 10

In deze weken verzorgen de deelnemende vakgroepen hun eigen onderwijsblok. Het programma bevat onderwijs in diagnostische, technische en therapeutische vaardigheden: lichamelijk onderzoek, prikken, hechten, het maken van uitstrijkjes, enzovoorts. Met name bij de training van motorische vaardigheden zijn student-assistenten ingeschakeld (peer-teaching). Aan het slot van de tiende week zijn de cursisten "meelopers" bij het examen van de voorgaande groep; zo kunnen ze zich een beeld vormen van wat hun over twee weken te wachten staat.

Week 11 - 12

In deze weken wordt herhalingsonderwijs gegeven. Op de vrijdagmorgen van de twaalfde week wordt de cursus afgesloten met een Gestructureerd Praktisch Examen (GPE). Dit is een stationsexamen en bestaat uit tien stations van 8 (soms 16) minuten, waarvan vijf rechtstreeks worden geobserveerd. Wie zakt, kan meteen met de volgende groep de laatste twee cursusweken herhalen en vervolgens opnieuw het examen doen.



10



1



2



3



9



8



7



6



5



4

- 1 Anamnese bij simulatiepatient
- 2 Verslag anamnesegesprek
- 3 Beoordeling/interpretatie hartgeluid
- 4 Percussie thorax
- 5 Beschrijving psychiatrisch beeld
- 6 Geneesmidd.kuize en schrijven recept
- 7 Onderzoek reflexen onderste extremiteit
- 8 Onderzoek kniegewricht
- 9 Catheterisatie vrouwelijk fantoom
- 10 Onderzoek placenta

VOORGESCHIEDENIS

De eerste ideeën over de introductiecursus ontstonden rond 1980. Een aantal onderwijsexperimenten en vele besprekingen tussen de deelnemende vakgroepen gingen vooraf aan de invoering in 1984.

De facultaire onderwijscommissie stelde in 1981 de Taakgroep Introductiecursus in. De opdracht was om - in het kader van een curriculumherziening - voorstellen te doen over de invulling en organisatie van het cursusprogramma, waarbij door de onderwijscommissie was vastgesteld dat:

- voor de cursus in het curriculum 11 weken tijd ingeruimd zou worden (sinds september 1988 is het 12 weken) en
- de cursus in de plaats zou komen van de junior-co-assistentschappen, die in het toen-

malige curriculum 26 weken in beslag namen. Met name dit laatste punt is van grote invloed geweest op de ontwikkeling van de cursus. Men ging er in feite zonder expliciete besluitvorming vanuit dat slechts de vakken die junior co-assistentschappen organiseerden, het programma van de introductiecursus zouden verzorgen. De Taakgroep bestond dan ook voornamelijk uit vertegenwoordigers van die vakken (interne geneeskunde, chirurgie, neurologie, kindergeneeskunde, psychiatrie en obstetrie/gynaecologie). Vakken zonder junior co-assistentschap zoals bijvoorbeeld KNO, oogheelkunde en dermatologie ontbraken, hoewel vanuit een inhoudelijk gezichtspunt bijdragen van deze vakken zeer wel verdedigbaar zouden zijn geweest. Slechts twee nieuwe vakken deden mee: de huisartsgeneeskunde en de farmacotherapie.

Voorbeeld van een gestructureerd praktisch examen

In de zeventiger jaren was er al een aantal veranderingen in de junior co-assistentenschappen ingevoerd. Enkele junior co-assistentenschappen waren nog ongestructureerde zaalstages, waarin de juco's zich een vijfde wiel aan de wagen voelden. Andere vakken hadden ruim vóór de invoering van de introductiecursus hun juco-schap al de vorm gegeven van een gestructureerde cursus, die voorbereidde op het eigen senior co-assistentenschap. Voorbeelden van de laatste waren de juco-schappen obstetrie/gynaecologie, neurologie en de cursus chirurgische diagnostiek, die al sinds het eind van de jaren zeventig in de faculteit bekend stonden als goede juco-schappen.

Vooraf door goede collegiale contacten tussen de onderwijscoördinatoren van de betreffende vakgroepen en het Bureau Onderwijs Ontwikkeling Geneeskunde (BOOG) werden enkele geïntegreerde programma's ontwikkeld, die later grotendeels ongewijzigd zijn opgenomen in het programma van de huidige cursus, te weten:

- in het cursusjaar 82/83 het geïntegreerde juco-schap van de obstetrie/gynaecologie en chirurgie, met daarin ook het praktisch onderwijs in de farmacotherapie.

- in september 1983 een vijf dagdelen durende training in het algemeen lichamelijk onderzoek. De afgekorte naam (HIB-cursus) staat voor een samenwerking van de heeledkunde, de interne geneeskunde en het BOOG.

DE DOCENTEN

De vakgroepen die een eigen onderwijsblok in de cursus verzorgen, zijn te verdelen in twee groepen.

In de eerste plaats zijn er drie vakgroepen (interne geneeskunde, chirurgie en obstetrie/gynaecologie), waarbij naast de docenten de onderwijscoördinatoren zowel inhoudelijk als organisatorisch intensief betrokken zijn bij het programma. Bovendien hebben deze vakgroepen formatie ingeruimd om student-assistenten aan te stellen (drie maal 0,6 formatieplaats). Student-assistenten worden telkens voor een periode van ongeveer vijf maanden aangesteld, kort nadat zij zelf de cursus gevolgd hebben. Zij worden met name ingeschakeld bij het volgens protocol trainen van motorische vaardigheden. Uit de evaluaties

blijkt dat student-assistenten voortreffelijke docenten zijn in situaties waar studenten voor de eerste maal een bepaalde onderzoekstechniek moeten aanleren. Zij geven duidelijke instructie, niet gebaseerd op een rijke klinische ervaring, maar op een welomschreven protocol. Zij weten uit eigen ervaring wat moeilijk is en hebben een overzicht over de gehele cursus.

Toch brengen deze vakgroepen de cursisten ook in aanraking met de echte klinische praktijk, die volgt na het vaardighedenonderwijs volgens protocol. Klinische specialisten verzorgen het patiënt-gebonden onderwijs (bedside teachings en klinische lessen).

In de tweede plaats zijn er vakgroepen die per groep een vaste docent inzetten, namelijk psychiatrie, kindergeneeskunde en neurologie, met elk ongeveer één week in de introductiecursus. Het overgrote deel van het programma voor één groep studenten (bij de psychiatrie zelfs het volledige programma) wordt gegeven door één en dezelfde docent. Omdat de volledige staf van de betreffende afdeling meedraait in het rooster, begeleidt een individuele docent slechts sporadisch een groep. Het is daarom begrijpelijk dat het welslagen van een volledige programmaweek bij deze vakgroepen afhankelijk is van één enkele docent. Het oordeel van studenten over deze drie cursusweken is dan ook zeer wisselend. Vaak wordt gemeld dat juist één van deze weken het hoogtepunt van de cursus was: de docent was enthousiast, had zich goed voorbereid, en liet veel patiënten zien. Elk van die drie vakken kan daarentegen ook het dieptepunt zijn geweest, uitgedrukt in termen als: om negen uur eerst een half uur koffie en om half drie weer naar huis, de docent kende het programma niet en was niet op de hoogte van de exameneisen, etcetera. Aangrijpingspunten voor 'therapie' zijn er dan nauwelijks: de klacht komt op tafel, wanneer de volgende - wellicht goede - docent alweer voor de klas staat. Het schrappen van een slechte docent uit het rooster wordt door de goede collega's niet in dank afgenomen: zij moeten vaker optreden als straf voor de slechte prestatie van een ander.

Het zal duidelijk zijn dat de eerste organisatievorm met onder meer een rol voor de onderwijscoördinatoren en student-assistenten, veruit het aantrekkelijkst is. De kwaliteit van het onderwijs is over het algemeen stabiel en

er is, via de onderwijscoördinator, een goede ingang voor verbetering van het onderwijs.

DE ONTWIKKELING VAN HET CURSUSPROGRAMMA

Na de start van de cursus bleef de Taakgroep Introductiecursus de verantwoordelijkheid dragen voor de evaluatie van het onderwijs en voor de verdere ontwikkeling van het cursusprogramma. Door de eerder beschreven opzet van de cursus (duur 12 weken, elke 2 weken start van een nieuwe groep, 12 deelnemende vakgroepen) heeft vrijwel iedere inhoudelijke verandering grote logistieke consequenties. Niettemin is de introductiecursus ieder nieuw cursusjaar gestart met een aantal veranderingen in het programma, waarover in de Taakgroepovereenstemming was bereikt. Deels betreft het inhoudelijke veranderingen, die hun oorsprong vinden binnen het cursusprogramma, maar ook zijn het soms nieuwe onderdelen, verzorgd door vakgroepen die niet eerder aan de cursus bijdroegen. Hierna wordt een tweetal van die veranderingen (verbeteringen) in de cursus toegelicht: — invulling van lacunes in het cursusprogramma — herziening van het onderwijs in gesprekstechnische en anamnestiche vaardigheden.

INVULLING VAN LACUNES

Een aantal klinische vakken was bij de invoering van de introductiecursus in 1984 niet betrokken bij het cursusprogramma. De reden was, zoals eerder opgemerkt, uitsluitend historisch: het waren de vakken die geen junior co-assistentenschap verzorgden en de introductiecursus verving immers die juco-schappen. Die 'oplossing' van destijds geeft nu echter veel nawerk.

In de aanvang van dit artikel is de introductiecursus omschreven als 'de voorbereiding op de co-assistentenschappen'. Hoewel ter discussie gesteld kan worden of bij alle vakken die op grond van historische rechten bijdragen aan de cursus het onderwijs aan deze omschrijving voldoet, wordt in elk geval iedere nieuwe inbreng in de cursus aan het criterium 'voorbereiding op de co-assistentenschappen' getoetst. Het resultaat is tot dusver dat in het cursusjaar 88/89 de dermatologie begon met een training (aan de hand van dia's) in het beschrijven van

de primaire efflorescenties, en dat in het cursusjaar 89/90 de radiodiagnostiekenkeuren verzorgt, waarin aandacht wordt besteed aan de beschrijving van een aantal normale en veel voorkomende afwijkende röntgenologische beelden. Momenteel staat de wens van de KNO ter discussie om het speciële onderzoek een plaats te geven in de introductiecursus. Per keer echter worden dit soort aanpassingen moeilijker. Het cursusprogramma is vol, eigenlijk kan niets meer wijken en iedere volgende aanvulling in het programma heeft weer organisatorische consequenties voor de andere vakken.

GESPREKSVOERING EN ANAMNESETRAINING

Het onderdeel Gespreksvoering en Anamnesetraining (G&A) heeft in het cursusjaar 88/89 een complete facelift ondergaan.

Dit onderdeel wordt, zoals eerder beschreven, door een arts en een gedragswetenschapper gegeven in de eerste week van de introductiecursus. Het herhalingsonderwijs (in de twaalfde cursusweek) duurt drie dagdelen. Veel vakgroepen leveren docenten voor het G&A-onderwijs. De gedragswetenschappers zijn afkomstig uit drie verschillende vakgroepen, de medici uit zeven. De meeste van deze docenten geven jaarlijks (soms zelfs twee of drie maal) een week G&A-onderwijs, anderen echter - veelal medici - geven het op incidentele basis. Bij onderwijs dat op deze wijze is georganiseerd, is een goede informatievoorziening voor docenten uitermate belangrijk. De cursuscoördinator heeft met iedere nieuwe docent een voorgesprek, waarin wordt ingegaan op vorm en inhoud van het onderwijs. Daarnaast is ten behoeve van de docenten een draaiboek ontwikkeld, met - van minuut tot minuut - een uitgebreide beschrijving van het programma, met de taakverdeling tussen beide docenten en met alle praktische informatie (de inzet van simulatiepatiënten, gebruik van geluidsapparatuur, video-opnames etcetera).

Deze eerste week van de introductiecursus (gespreksvoering en anamnesetraining) had na een aantal jaren haar glans ietwat verloren. Docenten die het onderwijs vaker gaven, werden minder enthousiast, kleine tekortkomingen werden steeds storender, de kritiek van studenten spitste zich toe op enkele vaste

punten en nieuwe docenten wilden hun ideeën in het programma opgenomen zien.

Gedurende het gehele cursusjaar 88/89 is gewerkt aan een herziening van het programma door een werkgroep van acht docenten die een structurele bijdrage leveren aan dit onderwijs.

De herzieningen hebben uiteindelijk allemaal betrekking op drie punten, die ook door de studenten geregeld in de evaluatie naar voren werden gebracht:

De inhoud

Studenten vinden het uitvragen van de klacht van de patiënt moeilijk. Zij klagen dat hun eerste-fase onderwijs te kort schiet, omdat zij nooit geleerd hebben klachtgericht te denken. Tijdens de anamnesetrainingen in de juco-schappen was al gebleken dat studenten, als zij geen gerichte vragen meer wisten, wegvluchtten in de tractusanamnese. Om deze 'vlucht' te vermijden en de studenten te dwingen gerichte vragen te stellen, richt het G&A-onderwijs zich uitsluitend op de speciële anamnese ('plaatje patiënt', hoofdklacht). De 'anamnesecarrousel' is een nieuw programma-onderdeel, dat de studenten meer zekerheid over de medische inhoud moet geven. Aan het eind van de eerste dag wordt aan iedere student een klacht (of tractus) opgegeven. De opdracht is om voor de volgende dag een patiëntenrol voor te bereiden.

De carrousel op de volgende dag bestaat uit tien rondes van vijftien minuten. Er is steeds acht minuten tijd om een anamnese af te nemen en vervolgens zeven minuten, waarin de 'patiënt' inhoudelijk commentaar geeft. De studenten verdelen zich in tweetallen over vijf verschillende kamers. Na vijftien minuten wisselen de beide studenten elkaar af in de rol van 'dokter' en van 'patiënt', daarna worden nieuwe koppels gevormd, enzovoorts. De beide docenten observeren een aantal van de gesprekken; zij nemen alleen wanneer dat nodig is deel aan het nagesprek, waarin de 'patiënt' commentaar geeft. Een dergelijke carrousel wordt ook tijdens de herhalingsdagen, kort voor het examen georganiseerd.

De terminologie

Studenten raakten geregeld in onzekerheid, doordat zij ondervonden dat verschillende docenten verschillende begrippen hanteer-

den en soms verschillende uitleg gaven aan dezelfde begrippen. Voorbeelden van dergelijke begrippen zijn: speciële anamnese, tractus-anamnese, algemene anamnese, samenvatting, epicrise, 'plaatje patiënt', hoofdklacht, bijkomende klachten, aanvullende anamnese, etcetera. Door het uitgebreid bespreken van de tekst van het draaiboek wordt getracht om de docenten op één lijn te krijgen.

Simulatiepatiënten

Al eerder werd opgemerkt, dat in het G&A-onderwijs gebruik wordt gemaakt van drie oefenvormen: het rollenspel, het afnemen van een anamnese bij een simulatiepatiënt en de anamnese bij echte patiënten. Bij de veranderingen die dit onderwijs onderging heeft de echte patiënt terrein moeten prijsgeven ten gunste van simulatievormen. De anamnesecarrousel was het eerste voorbeeld. Ook is het aantal 'optredens' van simulatiepatiënten uitgebreid, omdat de rol van de simulatiepatiënt bekend is bij de docenten en zodanig geschreven, dat de patiënt goed 'past' in de cursus. Ook het feit, dat tijdens het GPE een anamnese moet worden afgenomen bij een simulatiepatiënt (een belangrijk argument van studenten) is van belang geweest bij de accentverschuiving. Iedere student kan nu minstens eenmaal een gesprek met een simulatiepatiënt voeren.

Het aandeel van simulatiepatiënten is dus toegenomen, maar dit betekent niet dat de echte patiënt is verdwenen. Uitdrukkelijk is er voor gekozen het eerste gesprek met een echte patiënt ook binnen de anamnesetraining te houden. Deze gesprekken lopen minder vaak 'op rolletjes'; bijvoorbeeld de patiënt heeft een lange, uitgebreide voorgeschiedenis, die de eigenlijke klachten volledig overschaduwde, of de patiënt wil het gesprek benutten zijn/haar hart eens te luchten of emoties te uiten. Deze gesprekken zijn uitermate nuttig voor studenten, mede omdat het programma de ruimte biedt de ervaringen in de groep te bespreken. Ze ervaren dat de aangeleerde vaardigheden ook bij echte patiënten toepasbaar zijn.

DE EVALUATIE VAN DE CURSUS

Vijf jaar geleden was de evaluatie van de cursus een groots opgezet project. Uitgebreide

lunchbesprekingen met studenten die de eerste cursusgroepen bevolkten, en een forse tijdsinvestering van de onderwijskundigen van het BOOG leidden - voor iedere student - tot een zevental lange evaluatielijsten. Het resultaat na één cursusjaar mocht er zijn: een dik rapport van circa 100 pagina's, waarin de subjectieve indrukken, ontstaan uit casuïstische mededelingen van studenten, werden bevestigd. De bespreking in de Taakgroep Introductiecursus was oppervlakkig, en de veranderingen, die na het eerste cursusjaar in het programma werden doorgevoerd, stonden ten dele op gespannen voet met de resultaten van de evaluatie.

De uitgebreide evaluatie van destijds, is nu

terug gebracht tot enkele korte vragenlijsten, die worden aangevuld met het schriftelijk verslag van een evaluatiegesprek dat de cursuscoördinator aan het eind van de cursus met iedere groep voert. De vraag die in dat gesprek beantwoord wordt, luidt:

Wat moet blijven, wat moet verdwijnen en wat moet veranderen in de introductiecursus?

De discussies die nu in de Taakgroep gevoerd worden zijn levendiger, concreter en directer. Vakgroepen worden op de zwakke punten in hun onderwijs aangesproken, en enkele vergaderingen later wordt verslag gedaan van eventuele verbeteringen in het programma. Kortom, de evaluatie is effectiever geworden.

INTERNATIONALISERING

Internationalisering is 'in'. Het schijnt belangrijk te zijn om 'aan internationalisering te doen'. Door de manier waarop over internationalisering wordt gesproken en gepubliceerd, wordt wel eens de indruk gewekt dat er sprake is van een geheel nieuwe ontwikkeling, de nouveauté van de negentiger jaren. Volgens mij valt dat wel mee. Internationale uitwisseling van studenten en docenten is toch immers niets nieuws. Het enige 'nieuwe' is wel dat de overheid zich ermee bemoeit; zij pretendeert deze uitwisseling te stimuleren. Een goed initiatief, maar toch moet ik ook denken aan een ander woord dat enige jaren geleden 'in' was, namelijk 'samenwerking'. Faculteiten moesten veel samenwerken, de overheid pretendeerde toen dat samenwerking gestimuleerd zou worden. Hoezo stimuleren; door de dreiging dat een faculteit zou moeten sluiten is naar mijn gevoel interfacultaire samenwerking eerder geremd dan gestimuleerd. Het woord 'interfacultariseren' heeft dan ook helaas niet de kans gekregen om als neologisme in het woordenboek te worden opgenomen.

Moeten we dan maar niet samenwerken, nationaal of internationaal? Mijs inziens wel, samenwerken, internationaliseren dient echter niet van 'bovenaf' georganiseerd te worden, maar moet van 'onderaf' groeien. De rol van de overheid is dan ook 'slechts' faciliterend. Slechts tussen aanhalingstekens, omdat de overheid in deze rol niet te benijden is. Eén van de voorwaarden om een goed faciliterend beleid te kunnen voeren is vertrouwen. Er moeten geen adders onder het gras zitten, zoals: als een van de acht faculteiten niet genoeg aan internationalisering doet, dan Dat leidt uiteindelijk niet tot langer durende vruchtbare nationale en internationale samenwerking.

Maar misschien had ik deze bladvulling beter in het Engels kunnen schrijven

A.J.J.A. Scherpbier

Rooster
Introductiecursus

Week 1
Gespreksvoering en Anamnesetraining

Maandag
9.00 Inleiding door de cursus-coördinator
9.20 Kennismaking
10.30 Uitleg over doel, inhoud en werkwijzen van de cursus
11.00 Groepsanamnese en uitleg over de inhoud van het anamnese-gesprek
14.00 Oprispen gespreksvaardigheden
14.30 Uitleg over arts-patiënt communicatie
15.15 Uitleg over de structuur van het anamnese-gesprek
15.40 Rollenspel
16.00 Nabespreking en oefenen feedback procedure

Dinsdag
9.00 Simulatiepatiënt
9.40 Eerste reacties van de 'artsen' en van de 'patiënt'
10.15 Nabespreken aan de hand van video-opnames
11.40 Instructie over anamneseverslag
14.00 Anamnese-carroussel

Woensdag
9.00 Verslagen bespreken
9.45 Instructie kliniekbezoek
10.15 Uitleg over 'moeilijk' gesprekken
10.45 Videoband van een 'moeilijk' gesprek
11.00 Nabespreking en discussie
14.00 Kliniekbezoek
16.00 Verslagen schrijven

Donderdag
9.00 Nabespreken kliniekbezoek + verslagen
10.30 Twee rollenspellen 'moeilijk' gesprek. Eventueel: demonstratie 'moeilijk' gesprek (gespeeld door monitor en tutor).
14.00 Kliniekbezoek
16.00 Verslagen schrijven

Vrijdag
9.00 Nabespreken kliniekbezoek
9.00 Simulatiepatiënt opnames
9.50 Eerste reacties van 'artsen' en van 'patiënt'
10.30 Nabespreken
14.00 Nabespreken
14.30 Vragen van studenten, opmerkingen van monitor en tutor
15.15 Cursusevaluatie

Week 2
Interne Geneeskunde

Maandag
9.00 Introductie
9.30 Inleiding in de fysische diagnostiek
10.30 Hartgeluiden
13.30 Video-instructie onderzoek hart
14.15 Oefenen onderzoek hart en perifere vaten
16.00 Diaspreekuur

Dinsdag
8.30 Instructie longgeluiden
9.45 Video-instructie onderzoek longen
10.15 Oefenen onderzoek longen
13.30 Klop cursus hart groep A + B
15.30 Oefenen bloeddruk meten + CVD

Woensdag
Studiochtend
13.30 Klop cursus longen groep A + B

15.30 Instructie + oefenen hoofd/hals onderzoek

Donderdag
8.30 Herhalen hartgeluiden
9.30 Video-instructie onderzoek buik
10.00 Oefenen onderzoek buik
13.30 Klop cursus buik groep A + B
15.30 Instructie verslaglegging lichamelijk onderzoek

Vrijdag
8.30 Instructie en oefenen algemeen lichamelijk onderzoek
10.45 Herhaling longgeluiden
13.30 Klop cursus algemeen lichamelijk onderzoek groep A + B
15.30 Diaspreekuur

Week 3
Interne Geneeskunde

Maandag
8.30 Instructie venapunctie (chirurgie)
10.00 Laboratoriumcursus
13.30 Bedside teaching groep A + B
15.30 Herhalen oefenen lichamelijk onderzoek

Dinsdag
8.30 Laboratoriumcursus
11.00 Nabespreking casus
13.30 Bedside teaching groep A + B
15.30 Radiologie

Woensdag
8.30 Laboratoriumcursus
11.00 Nabespreking casus
Studiemiddag

Donderdag
9.00 Klinische farmacotherapie
13.30 Bedside teaching groep A + B
15.30 Prikinstructie s.c. + i.m. (chirurgie)

Vrijdag
9.00 Klinische farmacotherapie
13.30 Bedside teaching groep A + B
15.30 Diaspreekuur + evaluatie

Week 4
Obstetrie/gynaecologie

Maandag
8.30 Inleiding + normale bevalling
10.15 Baringsmechanica + diagnostiek
14.00 Onderzoek van zwelling, touchy feely
diaspreekuur I (chirurgie)

Dinsdag
8.30 Lab
13.30 Inleiding onderzoek geslachtsorganen
15.00 Video + fantoom gynaecologisch onderzoek

Woensdag
8.30 Lab
Studiemiddag

Donderdag
8.30 Andrologisch onderzoek (chirurgie)
10.30 Achterhoofdsligging
13.30 Zwangerschapscursus
15.15 Farmacotherapie

Vrijdag
8.30 Klinische les
10.00 Cyclus anamnese
11.00 Nabespreken klinische les
14.00 Kruinligging + diepe dwarsstand

Week 5
Obstetrie/gynaecologie

Maandag
8.30 Klinische les
10.00 Nabespreken klinische les
11.00 Uitlegoefeningen
13.30 GOV borstvoeding
14.30 Stuitligging
16.30 Fluorband

Dinsdag
8.30 Gynaecologisch onderzoek deel II
10.30 Korte problemen
11.30 Dia's gynaecologie
13.30 Dermatologie
14.30 Fluorspel

Woensdag
8.30 Placenta's
10.30 Anamnese en verslag carroussel
12.00 Video gynaecologisch onderzoek
Studiemiddag

Donderdag
8.30 Nabespreken anamnese en verslag
10.30 Korte problemen anticonceptie
11.30 Dia's obstetrie
13.30 Farmacotherapie
15.30 Infuus (chirurgie)

Vrijdag
8.30 Klinische les
10.00 Deflexieliggingen
11.00 Nabespreken klinische les
13.30 Hormonen
14.30 Neonataal onderzoek + herhalen obstetrie

Week 6
Chirurgie

Maandag
8.30 Obstetrie/gynaecologie: klinische les
10.00 Nabespreken klinische les
11.00 Uitlegoefeningen
14.00 Onderzoek heup
15.15 Hechten

Dinsdag
8.00 Algemene chirurgie
9.15 Veneuze doorbloedingsstoornissen
10.30 Anamnese oefening/verslaglegging
14.00 Dermatologie
15.30 Radiodiagnostiek

Woensdag
8.30 Diaspreekuur II
9.45 Herhalen intraveneus prikken
11.00 Uitlegoefening
Studiemiddag

Donderdag
8.30 Farmaco therapie: casus decompensatio cordis
10.30 Diaspreekuur II
11.30 Oefenen verslaglegging
14.00 Onderzoek van de mamma
15.15 Onderzoek schouder
16.15 Bedside teaching

Vrijdag
8.30 Catheteriseren
10.15 Hechten met handschoenen
Infuus inbrengen met handschoenen, infuuskraantjes e.d.
13.30 Medische microbiologie

Week 7
Chirurgie**Maandag**

- 8.30 Onderzoek voet
- 10.00 Herhalen s.c. + i.m. prikken
- 11.00 Diasprekuren IV
- 13.30 Medische microbiologie

Dinsdag

- 8.00 Algemene chirurgie
- 9.15 Anamnese oefening/ verslaglegging
- 10.30 Letsels pols, etc.
- 13.30 Medische microbiologie

Woensdag

- 8.30 Onderzoek knie
- 10.30 Diasprekuren + GPE dia-oefenen
- Studiemiddag

Donderdag

- 8.30 Infuus bij elkaar e.d.
Nader te bepalen
- 14.00 Herhalen orthopaedisch onderzoek, etc.
- 16.15 Bedside teaching

Vrijdag

- 8.30 Verbandcursus
- 10.00 Evalueren
- 11.00 Farmacotherapie: casus prostatitis
- 13.30 Kinderpsychiatrie

Week 8
Neurologie**Maandag**

- 9.00 Inleiding docent.
- 9.10 Demonstratie onderzoek van hersenzenuwen door docent
- 9.55 Video oogbewegingsstoornissen
- 10.30 Anamnese en onderzoek van patiënt door docent
- 11.30 Oefenen op elkaar: hersenzenuwen
- 13.30 Demonstratie onderzoek van motoriek, coördinatie, reflexen
- 14.15 Video voetzoolreflex
- 15.00 Oefenen op elkaar: motoriek, coördinatie, reflexen
- 16.00 Video: gait

Dinsdag

- 9.00 Bespreking van huiswerk: motorische problemen
- 9.30 Demonstratieonderzoek van sensibiliteit
- 10.15 Anamnese en onderzoek van patiënt
- 11.15 Oefenen op elkaar
- 13.30 Video's: motorische ontwikkeling in het eerste levensjaar en infantiele encefalopathie
- 14.00 Demonstratie kinderneurologisch onderzoek

Woensdag

- 9.00 Observeren en interpreteren van epileptische aanvallen; EEG
- 11.15 Anamnese van patiënt (student)
- 12.00 Bespreking van huiswerk, sensibiliteit
- Studiemiddag

Donderdag

- 9.00 Bespreking huiswerk: aanvallen
- 9.30 Oefenen op elkaar
- 11.00 G.O.V. 'Hoofdpijn'
- 13.30 Chirurgisch onderzoek van rug
- 15.15 Demonstratie van onderzoek van de radiculair verschijnselen
- 15.45 Bespreking van casus 'radiculair syndroom'
- 16.30 Patiëntenbespreking

Vrijdag

- 9.00 Video afasie, techniek neuro-psychologisch onderzoek, oefenen op elkaar
- 11.15 Demonstratie van patiënt
- 13.30 Oefenen van examenopdrachten
- 16.00 Evaluatie

Week 9
Psychiatrie**Maandag**

- 9.00 Theorie en video
- 13.30 Theorie en video

Dinsdag

- 9.00 Diagnostisch gesprek
- 13.00 Diagnostisch gesprek

Woensdag

- 8.30 Kinderpsychiatrie
- Studiemiddag

Donderdag

- 9.00 Diagnostisch gesprek
- 13.30 Theorie en videobanden
- 16.00 Klinische conferentie

Vrijdag

- 9.00 Farmacotherapie: GOV depressie
- 10.30 Diagnostisch gesprek

Week 10
Kinderneeskunde**Maandag**

- 8.30 Videoband: onderzoek van het grotere kind. Onderzoek (en zo mogelijk hetero-anamnese) van een ouder kind
- 13.30 Praktische training in auscultatie van harttonen geruisen m.b.v. de cardiophon simulator.
- 15.00 Onderzoek van een patiënt met een hartgeruis

Dinsdag

- 8.30 Onderzoek van een kleuter; docent kinderpsychiatrie is hierbij aanwezig.
- 10.00 Vraag en antwoordles 1 (buikpijn), i.s.m. afdeling kinderpsychiatrie
- 13.30 Videoband: onderzoek van de pasgeborene
- Videoband: the high risk infant (part 1)

Woensdag

- 8.30 Praktisch en zelfstandig onderzoek door studenten van één of enkele patiënten
- Vraag en antwoordles 2 (bleek zien)
- 13.30 Onderzoek van een kind
- Vraag en antwoordles 4 (blauw zien)
- Videoband: respiratoire Notfalle of vomiting in infancy
- Studiemiddag

Donderdag

- 8.30 Onderzoek van een pasgeborene
- Vraag en antwoordles 3 (icterus)
- Diaderie exanthemziekte
- 13.30 Farmacotherapie: GOV CARA bij een kind
- 15.00 Onderzoek van een kind
- 16.00 Videoband: schwere exikkose

Vrijdag

- Meelopen Gestructureerd
- Praktisch Examen

Week 11
Herhaling**Maandag**

- 8.30 Dia's zuigelingen
- praktisch onderzoek (en eventueel) hetero-anamnese van een kind
- Laatste vragen
- Studiemiddag

Dinsdag

- 8.30 Interne geneeskunde
- 14.00 Psychiatrie

Woensdag

- 9.00 Neurologie
- Studiemiddag

Donderdag

- 8.30 Obstetrie/gynaecologie
- Studiemiddag

Vrijdag

- 8.30 Laboratoriumonderwijs
- Studiemiddag

Week 12
Herhaling**Maandag**

- G&A
- 9.00 Nabespreken GPE vorige groep
- 10.00 Opnames simulatiepatiënt
- 10.30 Nabespreking
- 13.30 Anamnese carrousel

Dinsdag

- G&A
- 9.00 Nabespreken anamnese carrousel en verslagen
- 9.45 Opnames simulatiepatiënt
- 10.30 Nabespreken
- Studiemiddag

Woensdag

- 8.30 Herhalen chirurgie
- Studiemiddag

Donderdag

- 9.00 Herhalen farmacotherapie
- Studiemiddag

Vrijdag

- 9.00 Gestructureerd Praktisch Examen
- Middag: Uitslag