

## NVMO-congres 2009

### BSL-prijzen toegekend

Tijdens het afgelopen NVMO congres te Egmond aan Zee zijn opnieuw de door Bohn Stafleu Van Loghum ingestelde prijzen uitgereikt voor de beste Wetenschappelijke Paper, de beste 'gewone' Paper en de beste Posterpresentatie.

### Samenstelling van de jury

- Prof. dr. Joke Denekens, voorzitter, Universiteit Antwerpen
- Prof. dr. Janke Cohen, UMC Groningen
- Prof. dr. Kristin Hendrickx, Universiteit Antwerpen
- Dr. Nele Michels, Universiteit Antwerpen
- Prof. dr. Herman van Rossum, VUmc Amsterdam
- Prof. dr. Richard Koopmans, UMC Maastricht
- Drs. Louise Urlings, Erasmus MC Rotterdam

### Gevolgde procedure

De volgende criteria werden bij de beoordeling van de abstracts gehanteerd:

1. Beoordeling op inhoud:
  - originaliteit
  - relevantie van de vraagstelling voor het onderwijs
  - lokaal niveau overstijgend
  - bij een paper: de sterkte van het onderzoeksdesign
2. Beoordeling op het abstract:
  - het abstract dient te voldoen aan de richtlijnen:  
*paper*: probleemstelling, methode/opzet, resultaten en conclusie, discussie, maximaal twee literatuurverwijzingen  
*poster*: probleemstelling, methode/opzet, resultaten/ervaringen/evaluaties, conclusies/tips voor de praktijk

3. Beoordeling van de kwaliteit van de paperpresentatie:
  - de presentatie wordt beoordeeld via een checklist door meerdere juryleden
  - de presentatie dient van goede kwaliteit te zijn wat betreft opbouw en stijl
  - de presentator houdt zich aan de tijd en heeft goed contact met de zaal
  - de presentator voert een levendig debat bij het beantwoorden van de vragen
4. Beoordeling van de poster:
  - een poster dient uitnodigend te zijn
  - een poster dient van goede kwaliteit te zijn wat betreft opbouw, layout, lettertype c.q. leesbaarheid en kleurstellingen

De procedure verliep als volgt: De juryleden selecteerden op basis van de abstracts in het programmaboek ieder vijf tot tien papers, die in aanmerking zouden kunnen komen voor de prijs. Op basis van deze selecties werd er door de voorzitter een lijst van genomineerden (minstens twee keer geselecteerd) gemaakt.

De lijst met genomineerde bijdragen bestond uit 5 wetenschappelijke papers,

6 ‘gewone’ papers en 11 posters. Iedere presentatie werd door minimaal twee juryleden bijgewoond en beoordeeld op basis van de eerder genoemde criteria. Tijdens het congres vergaderde de jury drie maal over de jurering en vrijdag na de laatste presentaties over de definitieve toekenning van de prijzen.

### *De genomineerden en toegekende prijzen*

De genomineerden voor de *Wetenschappelijke paper* waren:

- N. van Dijk (AMC). Barrières van aios bij het toepassen van evidence-based medicine in de dagelijkse praktijk: een systematisch literatuuroverzicht
- J. Schönrock-Adema et al. (UMC Groningen). Cursusevaluaties op basis van “predicties” in plaats van opinies: minder respondenten nodig voor vergelijkbare uitkomsten
- C.R.M.G. Fluit et al. (UMC St Radboud) Ontwikkeling van de EFFECT: een vragenlijst om de kwaliteit van klinisch op-leiders te meten

### **De prijs voor de beste wetenschappelijke paper ging naar:**

*J. Schönrock-Adema et al. (UMC Groningen). Cursusevaluaties op basis van “predicties” in plaats van opinies: minder respondenten voor vergelijkbare uitkomsten*

Een regelmatig terugkerend probleem bij cursusevaluaties is een lage respons met als gevaar het optreden van bias. Hierdoor komt de geloofwaardigheid van de uitkomsten in het geding. Geïnspireerd door de positieve uitkomsten van verkiezingsonderzoek, dat aantoonde dat het voorspellen van de zetelverdeling betere uitkomsten geeft dan de klassieke opiniepeilingen, hebben de auteurs het ‘predictiemodel’ toegepast op de cursusevaluatie.

De inhoud van het abstract is innovatief, grensverleggend, origineel, is zeer relevant voor het onderwijs, overstijgt het lokale niveau en kenmerkt zich door een sterk onderzoeksdesign. De presentatie was schitterend met een levendige discussie. De jury kwam tot een unaniem besluit bij de toekenning van deze prijs.

De genomineerden voor de ‘gewone’ Paper waren:

- M.E.W Dankbaar et al. (Erasmus MC). Een taaltoets voor eerstejaars geneeskunde studenten: motieven en resultaten “ik hoop dat u begrippen hiervoor heeft, want ik ben niet iemand die officieus is”
- F.W. Dekker et al. (LUMC). De student als docent: inzet van studenten bij het geven van werkgroeponderwijs aan jongerejaars studenten
- N.J.J.M. Mastebroek et al. (UMC Utrecht). Het meten van arbeidsgerelateerde oorzaken van burn-out en bevlogenheid bij dierenartsen; constructie van een op maat gemaakte vragenlijst
- I. Vandenreyt et al. (Universiteit Hasselt). Begeleide zelfstudie: kweekvijver voor shoppers en gokkers

### **De prijs voor de beste ‘gewone’ Paper ging naar:**

*N.J.J.M. Mastebroek et al. (UMC Utrecht). Het meten van arbeidsgerelateerde oorzaken van burn-out en bevlogenheid bij dierenartsen; constructie van een op maat gemaakte vragenlijst*

In het diergeneeskundig beroepsveld is het afgelopen decennium sprake van een hoge incidentie van arbeidsongeschiktheid. De overgang van de student naar de professionele beroepsuitoefening levert vaak problemen op. De auteurs onderzoeken niet alleen de (beroeps)specifieke aspecten van werk en werkomgeving die een rol spelen in de werkbeleving van jonge praktiserende dierenartsen, maar

ook welke specifieke persoonlijke eigenschappen/vaardigheden een rol spelen bij deze processen.

De jury kende de prijs toe op basis van de hoge relevantie van de vraagstelling, op basis van de sterkte van het onderzoeksdesign en op basis van de kwaliteit van de presentatie.

De genomineerden voor de beste *Poster* waren:

- K. Martowiriono et al. (MC Alkmaar en VUmc). Barrières bij het melden van incidenten door arts-assistenten
- D. Kums et al. (Universiteit Antwerpen). Opbouwen van een responsieve evaluatiecultuur aan de faculteit geneeskunde van de Universiteit Antwerpen (UA)
- V.G. Rensink (UMC St Radboud). Definitive surgical trauma care
- A.M van Meeuwen (Erasmus MC). Beter van check naar act: een methodiek voor het structureel sluiten van de Deeming cyclus
- F. Jousma (Erasmus MC). Schriftelijke feedback tijdens de co-schappen, hoe kan het beter?

**De prijs voor de beste Poster ging naar:**

*K. Martowiriono et al. (MC Alkmaar en VUmc). Incidentmelden door arts-assistenten: barrières en oplossingen*

Sinds enkele jaren staat de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen hoog op de agenda. Het melden van incidenten kan bijdragen aan verbetering van de patiëntveiligheid. De auteurs inventariseren welke barrières arts-assistenten ervaren bij het melden van incidenten en welke rol medisch onderwijs kan spelen bij het slechten van deze barrières.

De jury kende de prijs toe op basis van inhoudelijke relevantie en op basis van de attractiviteit met mooie lay-out en duidelijke opbouw en leesbaarheid.

*Uitreiking van de prijzen*

Elke prijswinnaar ontving op de slotzitting een bos bloemen en een boekenbon ter waarde van 150 euro, te kiezen uit het aanbod van Bohn Stafleu Van Loghum. De winnaar van de prijs voor de beste wetenschappelijke paper ontving tevens een bijzonder fraai kunstwerk. De auteurs werden volgens gangbare gewoonte uitgenodigd een artikel over de in het abstract beschreven onderwerp ter publicatie in TMO voor te bereiden en ontvangen een uitnodiging voor een gratis deelname aan het NVMO-congres 2010. De abstracts van de prijswinnaars en genomineerden worden gepubliceerd in het TMO.

Joke Denekens,  
namens de juryleden

**Genomineerde Wetenschappelijke papers**

*Cursusevaluaties op basis van “predicties” in plaats van opinies: minder respondenten nodig voor vergelijkbare uitkomsten*

J. Schönrock-Adema, J. Cohen-Schotanus

**Probleemstelling:** Een regelmatig terugkerend probleem bij cursusevaluaties is een lage respons met als gevaar het optreden van bias. Hierdoor komt de geloofwaardigheid van de uitkomsten in het geding. Geïnspireerd door positieve uitkomsten van verkiezingsonderzoek dat aantoonde dat het voorspellen van de zetelverdeling betere uitkomsten geeft dan klassieke opiniepeilingen<sup>1</sup>, hebben wij het ‘predictiemodel’ toegepast op de cursus-evaluatie.

Onze hypothese was – evenals bij het verkiezingsonderzoek – gebaseerd op Spearman-Browns’ axioma dat bij predicties persoonlijke bias wordt gereduceerd. We ver-

wachtten dat er minder respondenten nodig zijn wanneer studenten voorspellen hoe hun jaargenoten de cursus gemiddeld zullen beoordelen dan wanneer studenten hun eigen opinie noteren. Tevens verwachten we dat twee interventies, bedoeld om persoonlijke bias verder te reduceren, dit effect zouden versterken.<sup>2</sup>

**Methode:** Twee studies werden in opeenvolgende jaren uitgevoerd onder eerstejaarsstudenten (N=380 respectievelijk 450). In Studie 1 werd de helft van de studenten gevraagd naar hun opinie (respons N=150), terwijl de andere helft de uitkomsten van de eerste groep schatte (respons N=114). Daarbij werd een prijs uitgelooft voor de drie beste schattingen (motivationale interventie). In Studie 2 gaf de helft van de studenten hun eigen mening (respons N=221), een kwart schatte (zonder prijs) de uitkomsten van de eerste groep (respons N=95) en een kwart schatte de uitkomsten met de resultaten van het jaar ervoor ter informatie (cognitieve interventie – respons N=86). De evaluatie bestond uit 9 vragen. Net als in het verkiezingsonderzoek werd een Bayesiaanse benadering gekozen door in een iteratief proces per conditie per vraag het aantal studenten te bepalen dat minimaal nodig was voor een stabiele uitkomst. Deze iteratieve procedure werd per vraag 4 maal uitgevoerd. De uitkomst werd als stabiel beschouwd vanaf dat punt waarop, ook na toevoeging van extra respondenten, de afwijking van de totale respondentgroep de 5% niet meer overschreed (kritieke punt). Verschillen in aantallen respondenten nodig voor stabiele uitkomsten werden getoetst middels ANOVA.

**Resultaten:** In beide studies vereiste de schattingsmethode significant minder respondenten ( $p < .001$ ). Het kritieke punt lag, gemiddeld over vragen en iteratieve procedures, op 72 en 115 respondenten voor de opiniecondities (Studie 1 respectievelijk Studie 2) en op 24, 22 respectie-

velijk 8 respondenten voor de schattingscondities met prijs (Studie 1), zonder prijs (Studie 2) en met informatie (Studie 2). De motivationele interventie versterkte het effect niet, de cognitieve interventie wel. De antwoordpatronen (gemiddelde scores) in de verschillende condities vertoonden vergelijkbare uitkomsten.

**Conclusie:** Deze studie toont aan dat het schatten van gemiddelde evaluatie-uitkomsten responsproblemen bij evaluaties kan verminderen terwijl de uitkomst hetzelfde is. Voordat de methode in de praktijk kan worden toegepast is meer onderzoek nodig naar de meest geschikte schaal voor het schatten.

#### Literatuur

1. Hofstee WKB, Schaapman H. Bets beat polls: averaged predictions of election outcomes. *Acta Politica* 1990;25 (3):257-70.
2. Babad E. Wishful thinking among voters: motivational and cognitive influences. *Int J Public Opinion Res* 1997;9 (2):105-25.

#### Correspondentieadres:

Dr. J. Schönrock-Adema, UMC Groningen, A.Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.  
E-mail: schönrock-adema@med.umcg.nl

#### *Barrières van aios bij het toepassen van evidence based medicine in de dagelijkse praktijk: een systematisch literatuuroverzicht*

N. van Dijk, L. Hooft, M. Wieringa- de Waard

**Doelstelling:** Artsen worden geacht te werken volgens de principes van evidence based medicine (ebm). De ervaring leert echter dat onvoldoende tijd en vaardigheden belangrijke barrières zijn bij het toepassen van ebm in de dagelijkse praktijk. Aios hebben mogelijk extra barrières bij het toepassen van ebm, omdat hun praktijkvoering sterk wordt beïnvloed door het onderwijssysteem, de cultuur in het ziekenhuis en de attitude van hun su-

pervisoren. Doel van dit onderzoek was de beschikbare literatuur, over de barrières die aios ervaren bij het toepassen van ebm in de praktijk, systematisch te beoordelen en samen te vatten.

**Methoden:** We doorzochten MEDLINE, EMBASE, de Cochrane Library, CINAHL en ERIC, met de zoektermen 'internship, intern, residency, resident, clinical clerkship, evidence-based medicine, ebm, evidence based medical practice' en voor de specifieke database relevante synoniemen. Daarnaast werden de abstracts van relevante congressen handmatig doorzocht en vroegen we experts met publicaties op dit terrein naar aanvullende suggesties voor studies. We includeerden studies die voldeden aan de volgende inclusie-criteria: 1) originele studies, 2) populatie: aios 3) uitkomstmaat: beschrijving, frequentie en/of belang van barrières bij evidence based handelen in de dagelijkse praktijk. Twee beoordelaars beoordeelden onafhankelijk van elkaar of studies op basis van titel, samenvatting en uiteindelijk de volledige tekst voldeden aan de inclusiecriteria. Beoordeling van de methodologische kwaliteit van de studies en data-extractie werden uitgevoerd door 2 onafhankelijke beoordelaars aan de hand van vooraf vastgestelde criteria (conform STROBE, CONSORT en JAMA – kwalitatieve studies).

**Resultaten:** De zoektocht resulteerde in 511 titels, 84 abstracts en 3 studies gesuggereerd door experts, waarvan er uiteindelijk 9 resulteerden na toepassing van de in- en exclusiecriteria. De kwaliteit van de geïncludeerde studies was hoog. De door aios meest genoemde barrières waren beperkte beschikbare tijd (28 – 85% van de aios; alle studies), negatieve attitude ten aanzien van ebm en beperkte kennis en vaardigheden. In vier studies werden barrières genoemd die specifiek gelden voor assistenten in opleiding, en niet/minder

voor reeds geregistreerde medisch specialisten. Voorbeelden hiervan waren negatieve invloeden van de stafleden, eigen beperkte ervaring met het toepassen van ebm en beperkte mogelijkheden om de omstandigheden in het ziekenhuis te beïnvloeden.

**Conclusie:** Aios ervaren naast de bekende barrières bij het toepassen van ebm in de praktijk ook specifieke barrières gerelateerd aan het feit dat zij in opleiding zijn. Door deze barrières te benoemen in het onderwijs over ebm en de aios en hun instituten manieren aan te reiken om deze barrières te overkomen kan het ebm onderwijs aan aios mogelijk effectiever blijken.

*Correspondentieadres:*

*Dr. N. van Dijk, AMC, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam. E-mail: n.vandijk@amc.uva.nl*

*Ontwikkeling van de EFFECT\*: een vragenlijst om de kwaliteit van klinisch opleiders te meten*

C.R.M.G. Fluit, S. Bolhuis, R. Grol, M. Wensing, R. Laan

**Probleemstelling:** Medische vervolgoopleidingen vinden grotendeels plaats op de werkplek. Evaluatie van de opleider/supervisor door AIOS kan inzicht bieden in zijn/haar kwaliteiten als opleider, als hiervoor een goed instrument beschikbaar is. Een reviewstudie leverde 29 instrumenten op.<sup>1</sup> Om deze instrumenten inhoudelijk te beoordelen zijn uit literatuur over klinisch onderwijs en werkpleklernen domeinen van klinisch opleiderschap gedestilleerd: role modeling; leerzaam

\* EFFECT = Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching

werk; planning; feedback; instructievaardigheden; beoordelen; persoonskenmerken; CANMEDS competenties. Voor elk instrument werd de wijze van validering vastgelegd. Geconcludeerd werd dat geen enkel instrument alle inhoudelijke domeinen representeerde. Zorgen voor leerzaam werk, beoordeling, en planning van onderwijs ontbraken of waren ondervertegenwoordigd. Validering beperkte zich vaak tot een betrouwbaarheidscoëfficiënt en/of factoranalyse. Dit was aanleiding om een nieuw instrument te ontwikkelen.

**Methode:** Uitgaande van de acht domeinen zijn 88 items geformuleerd, gebruikmakend van bestaande vragenlijsten en literatuur. Deze items zijn middels een Delphi studie voorgelegd aan een panel van 38 personen: opleiders (n=10), supervisors (n=10), aios (n=10) onderwijskundigen en bestuurders (n=8). Panelleden beoordeelden de relevantie van items met een schoolcijfer en gaven commentaar op inhoud, formulering en volledigheid van de vragenlijst. Items met een gemiddelde score < 7,5 en/of door minstens twee deelnemers als onhelder beoordeeld, vervielen. In een tweede ronde zijn gehandhaafde en nieuwe items op dezelfde wijze beoordeeld. De items hebben een vijf-puntsschaal van zeer onvoldoende tot goed. Bij elk item kan worden aangegeven of dit niet (meer) nodig is voor de opleiding of (nog) niet te beoordelen. Proefafnames hebben plaatsgevonden bij 18 aios van zes disciplines.

**Resultaten:** De respons na twee rondes bedroeg 84% (24 klinici, 8 overig). Na de eerste ronde bleven 50 items gehandhaafd, 40 items werden toegevoegd. Na de tweede ronde bleven 63 items gehandhaafd. Zeven domeinen van klinisch opleiderschap zijn gehandhaafd, het CanMEDSdomein is in de andere domeinen verwerkt. Aios van alle disciplines beoordeelden de vragenlijst

als zeer goed, nuttig, zinvol en goed in te vullen in gemiddeld acht minuten. Op basis van suggesties van aios zijn nog twee items toegevoegd.

**Discussie:** Het ontwikkelde instrument (EFFECT) lijkt geschikt om klinisch opleiders en supervisors van aios te evalueren. Het besteedt aandacht aan alle genoemde inhoudelijke domeinen van klinisch onderwijs en de CanMEDS competenties. Verdere validering vindt momenteel plaats bij verschillende disciplines in meerdere ziekenhuizen. Een andere vervolgstudie onderzoekt welke factoren van belang zijn om de evaluatie en feedback zo effectief en betrouwbaar mogelijk vorm te geven.

#### Literatuur

1. Fluit CRMG, Bolhuis S, Grol R, Wensing M, Laan R. Do we assess the quality of clinical teachers adequately? A systematic review of Content and Quality of Questionnaires for Faculty Evaluation.(2009). Submitted.

#### Correspondentieadres:

Drs. C.R.M.G. Fluit, UMCG st Radboud, 306 KOMO, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.  
E-mail: c.fluit@owi.umcn.nl

### Genomineerde 'gewone' papers

*Het meten van arbeidsgerelateerde oorzaken van burnout en bevlogenheid bij die-renartsen; constructie van een op maat gemaakte vragenlijst*

N.J.J.M. Mastenbroek, E. Demerouti, A.D.C. Jaarsma, P. van Beukelen

**Probleemstelling:** In het diergeneeskundige beroepsveld is het afgelopen decennium sprake van een hoge incidentie van arbeidsongeschiktheid. De overgang van de student naar de professionele beroepsuitoefening levert vaak problemen op. Dit

onderzoek is opgezet om duidelijkheid te krijgen omtrent de (beroeps)specifieke aspecten van werk en werkomgeving die een rol spelen in de werkbeleving van jonge praktiserende dierenartsen. Daarbij wordt ook gekeken welke specifieke persoonlijke eigenschappen/vaardigheden hierbij van invloed zijn. Omdat elk beroep zijn eigen specifieke risicofactoren ten aanzien van de werkbeleving kent, is een beroepsspecifieke vragenlijst wenselijk. In deze bijdrage wordt de procedure beschreven, die bij de constructie van de vragenlijst gevolgd is.

**Methodie:** Bij de constructie van de vragenlijst is gebruik gemaakt van het Job Demands-Resources (JD-R) model.<sup>1</sup> Een centrale assumptie van het JD-R model is dat, alhoewel elk beroep zijn eigen specifieke risicofactoren ten aanzien van werkstress en bevlogenheid kent, deze factoren ondergebracht kunnen worden in drie brede categorieën, namelijk job demands (b.v. werkdruk) en job resources (b.v. steun van collega's) en personal resources (b.v. pro-activiteit of optimisme). De procedure voor de constructie van de vragenlijst bestond uit 2 fasen. De eerste kwalitatieve fase bestond uit semigestructureerde interviews in 3 groepen met in totaal 13 dierenartsen, die afgestudeerd zijn tussen 1999 en 2009, en werken in diverse sectoren van het beroepsveld. Deze interviews bestonden uit open vragen over de positieve en negatieve aspecten van het werk en de werkomgeving, en over de persoonlijke vaardigheden/eigenschappen die de dierenarts helpen of juist belemmeren in de uitoefening van zijn beroep.

In de tweede fase is gebruik gemaakt van de literatuur, om de informatie uit de interviews te categoriseren in een aantal te onderscheiden constructen. Deze werden vervolgens ondergebracht in het JD-R model. Voor de operationalisatie van de constructen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande, gevalideerde schalen.

**Resultaten:** Deze methodiek heeft geleid tot een vragenlijst met 26 constructen (incl. de constructen burnout en bevlogenheid) geoperationaliseerd in 26 schalen met 156 items. Deze vragenlijst is uitgezet onder 1761 dierenartsen afgestudeerd tussen 1999 en 2009. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zullen later gerapporteerd worden.

**Conclusie:** Het Job Demands-Resources model biedt de gelegenheid tot het maken van een beroepsspecifieke vragenlijst voor het meten van de achtergronden van burnout en bevlogenheid. Dit is mogelijk door gebruik te maken van een kwalitatieve fase in de constructie ervan. Voor andere beroepsgroepen kan eenzelfde procedure doorlopen worden, waardoor ook hier de mogelijkheid gecreëerd wordt tot maatwerk in de vragenlijst constructie.

#### Literatuur

1. Demerouti E., Nachreiner F, Bakker AB, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 2001; 86(3), 499-512.

#### Correspondentieadres:

*Drs. N.J.M. Mastenbroek, Universiteit Utrecht, postbus 80163, 3508 TD Utrecht.  
E-mail: n.j.j.m.mastenbroek@uu.nl*

*Een taaltoets voor eerstejaars geneeskunde studenten: motieven en resultaten 'Ik hoop dat u begrijpen hiervoor heeft, want ik ben niet iemand die officieus is'*

M.E.W. Dankbaar, K. Stegers-Jager, A.P.N. Themmen

**Probleemstelling:** Het Erasmus MC besteedt in het BaMa curriculum aandacht aan onderwijs in academisch redeneren en schrijven. Om te onderzoeken welk niveau taalbeheersing de studenten hebben, is in het collegejaar 2008/2009 alle eerstejaars

studenten een diagnostische taaltoets aangeboden, zodat studenten een eventuele deficiëntie in hun taalvaardigheid kunnen bijspijkeren. De vragen die we hierbij hebben onderzocht zijn:

- In hoeverre ondernemen studenten met een onvoldoende op de taaltoets remediërende activiteiten?
- Scoren deze studenten beter bij de 2e afname van de toets (na 5 maanden)?
- Is er een samenhang tussen de resultaten op de taaltoets en algemene studieprestaties?
- Is er een samenhang tussen de resultaten op de taaltoets en beoordeling van de schrijfp opdrachten in het kader van academische vorming?

**Methode en opzet:** De door het Taalcentrum van de Erasmus Universiteit gevalideerde taaltoets meet de taalbeheersing van studenten op VWO niveau en bestaat uit de onderdelen basisenederlands, grammatica, spelling en stijl. In het collegejaar 2008/09 is de taaltoets als pilot gestart en is verplicht gesteld voor alle eerstejaars van het Erasmus MC. De toets werd online afgenomen in een gecontroleerde omgeving. Na afloop kregen de studenten per onderdeel een score, waarna ze hun taalkennis konden bijspijkeren. Deze remediërende activiteiten waren een verantwoordelijkheid voor de student zelf. In juni '09 werd de toets opnieuw afgenomen bij studenten met tenminste één onvoldoende.

**Resultaten:** Van de eerstejaars (n=456) heeft 96% de toets gemaakt. De toets bestond uit 4 onderdelen. Voor basisenederlands (norm 90% goed) haalde 91% een voldoende. Voor grammatica (norm 75%) haalde 92% een voldoende. Voor spelling en stijl (norm 70%) haalde 78% resp. 59% een voldoende. Iets meer dan de helft van de studenten (51%) haalde op een of meer onderdelen een onvoldoende. Eén student volgde een intensieve cursus

basisenederlands. Niemand volgde de werkcolleges grammatica, spelling of stijl. Na 6 maanden is er bij geneeskunde studenten een positieve relatie tussen studievoortgang en score op de taaltoets; met name bij de onderdelen stijl en grammatica hebben studenten met een voldoende dan significant meer studiepunten. Na 12 maanden (na de hertentamens) is dit effect verdwenen. Van de studenten met een onvoldoende (n=223) heeft 80% in juni de (deel)toets opnieuw gedaan. De overige onderzoeksvragen worden tijdens het congres beantwoord.

**Conclusie en discussie:** Bij een verplichte afname van een (diagnostische) taaltoets bij eerstejaars geneeskunde studenten presteert 51% van de studenten op tenminste een van de vier onderdelen van een gevalideerde taaltoets onder VWO niveau. Stijl scoort het slechtst. Bij een vrijblijvend aanbod van taalcursussen is de opkomst van studenten met een deficiëntie erg laag. Een vraag is in hoeverre de kennis van een onvoldoende score op de toets studenten aanzet tot informele leeractiviteiten en mogelijk een hogere score in juni '09. Het Erasmus MC overweegt om een voldoende op de taaltoets verplicht te stellen, bijvoorbeeld door koppeling met het Bindend Studie Advies.

*Correspondentieadres:*

*Drs. M.E.W. Dankbaar, Erasmus MC, postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.*

*E-mail: m.dankbaar@erasmusmc.nl*

*Begeleide zelfstudie: kweekvijver voor shoppers en gokkers*

I. Vandenreyt, M. Maelstaf, M. Vandersteen, H. Topal, N. Lodeweyckx

**Probleemstelling:** Begeleide zelfstudie in de vorm van opdrachtgestuurd onderwijs



impliceert het volgen van concrete studierichtlijnen om de leerdoelen te bereiken: het bijwonen van colleges, het uitvoeren van zelfstudieopdrachten, het oplossen van zelftoetsen en het krijgen van feedback in responsiecolleges. Uit evaluatiegesprekken en enquêtes blijkt dat de studenten de aangeboden leeromgeving niet optimaal gebruiken. Het strikt volgen van de leerinstructies (ideale student) leidt tot een hoog leerrendement. In deze studie wordt nagegaan in welke mate de studenten de leerinstructies volgen en hoe dit de examenstrategie en het slaagpercentage beïnvloedt.

**Methode:** Aan 141 van de 200 bachelorstudenten geneeskunde werd een schriftelijke anonieme vragenlijst voorgelegd. Tweeënvijftig meerkeuzevragen peilden naar hun aanwezigheid in colleges, het verwerken van de leerstof, de leeractiviteiten ter voorbereiding van toetsen, hun strategie voor het oplossen van de toetsvragen en activiteiten buiten de studies. Het verwerken van de data verliep in 2 stappen. De onderwijskundigen selecteerden 31 vragen die het profiel van de ideale student beschrijven. Vervolgens werden alle antwoorden op die 31 vragen vergeleken met het ideale profiel. Vergelijkingen tussen de 3 jaren onderling en tussen meisjes en jongens werden eveneens gemaakt. De statistische analyses gebeurden met ANOVA- en chi-kwadraat, significantieniveau van 0,05.

**Resultaten:** De gemiddelde puntenscore was 19,26 op 31. De puntenscores verschilden niet significant tussen de 3 bachelorjaren. De verschillen tussen meisjes en jongens waren minimaal behalve in het tweede jaar. Het slaagpercentage was constant in de 3 jaren (95%).

Hoewel de totaalscore hetzelfde leek, bracht analyse op itemniveau verschillen aan het licht. In het eerste jaar beantwoordde 90% van de studenten aan het

ideale profiel wat het volgen van colleges en werksitzingen betreft. In het derde jaar was dit geslonken tot 71%, een significant verschil. Negenentachtig % van de eerstejaars, 95% van de tweedejaars en 100% van de derdejaars studenten voerde zijn zelfstudieopdrachten tijdig uit en beantwoordde aan het ideale profiel. Dit betekent een significant verschil tussen de studenten van het eerste en het derde jaar. De studenten uit het derde jaar vonden de leerinstructies tijdrovend en ontwikkelden in hun ogen een meer efficiënte leer methode. Enquête resultaten toonden aan dat gokgedrag wijd verspreid is (tot 98% in het derde jaar bij correctiefactor 0,5). Bij een correctiefactor van 1 gokte 50% van de studenten in de drie jaren. Bovendien gaf 31% van de eerstejaarsstudenten en 19% van de hogerejaarsstudenten spiekgedrag toe.

**Conclusie:** Studenten geneeskunde volgen niet alle studierichtlijnen van het gehanteerde onderwijsmodel. Dit vormt echter geen belemmering voor de studievoortgang. Studenten shoppen uit de brede waaier van onderdelen van dit onderwijsmodel en ontwikkelen zo hun unieke studiemethode die hen echter niet beloont met zekerheid op het examen. Vermindering van het gokgedrag is onderwerp voor een volgende studie.

*Correspondentieadres:*

*Dr. I. Vandenreyt, Universiteit Hasselt, Agoralaan, gebouw D, B-3590 Diepenbeek, België.*

*E-mail: ingrid.vandenreyt@uhasselt.be*

## Genomineerde Posters

### *Incidentmelden door arts-assistenten: barrières en oplossingen*

K. Martowirono, J.D Jansma, S.J van Luijk,  
C Wagner, A.B Bijnen

**Probleemstelling:** Sinds enkele jaren staat patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen hoog op de agenda. Het melden van incidenten kan bijdragen aan verbetering van de patiëntveiligheid. Aangezien het aantal meldingen dat door arts-assistenten wordt gemaakt laag is, is het zinvol om te inventariseren welke barrières arts-assistenten ervaren bij het melden van incidenten en hoe deze barrières kunnen worden weggenomen. Deze kennis is nodig om in de toekomst de barrières aan te pakken en daarmee het incidentmelden door arts-assistenten te vergroten.

**Methode:** Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek dat is uitgevoerd in een topklinisch opleidingsziekenhuis in Nederland. In dit ziekenhuis worden meldingen op vrijwillige basis gemaakt door middel van het invullen van een webformulier. Meldingen worden vertrouwelijk behandeld. Door middel van focusgroepen, welke plaatsvonden in augustus en oktober 2008, is geïnventariseerd welke barrières arts-assistenten ervaren bij het melden van incidenten en hoe volgens hen het melden van incidenten door arts-assistenten kan worden verbeterd. Focusgroepen zijn, vanwege de interactie die tussen de deelnemers plaatsvindt, geschikt voor het exploreren van complex gedrag en onderliggende motivaties. De verzamelde gegevens zijn getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd conform de 'grounded theory'.

**Resultaten:** Er zijn drie focusgroepen georganiseerd, elk met 6-8 deelnemers. Na deze drie groepen was informatieverzadiging bereikt. In totaal hebben 22 arts-assistenten van verschillende disciplines aan het onderzoek deelgenomen.

De barrières kunnen worden onderverdeeld in drie groepen: barrières die te maken hebben met een negatieve attitude t.a.v. melden (tijdrovend, twijfel aan zinvolheid, oncollegiaal, geen verantwoordelijkheid), barrières die te maken hebben met de cultuur t.a.v. melden (beladen, geen stimulatie door bazen) en barrières die te maken hebben met een lage gedragscontrole t.a.v. melden (vergeten, gebrek aan kennis over meldingsprocedure, procedure niet gebruikersvriendelijk).

De arts-assistenten gaven meerdere suggesties voor verbetering van het meldgedrag: maak anoniem melden mogelijk, laat zien wat met een melding gebeurt, bespreek incidentmeldingen op de afdeling, maak de procedure simpeler, maak duidelijk hoe en wat men moet melden en hang posters met een pakkende slogan met betrekking tot incidentmelden op.

**Conclusie:** Meerdere factoren verhinderen het melden van incidenten door arts-assistenten. Arts-assistenten geven praktische suggesties om ervaren barrières weg te nemen.

Aanbevolen wordt om incidentmelden onderdeel te laten uitmaken van onderwijs aan arts-assistenten en om het meldsysteem aan te passen aan de gebruikers.

### Literatuur

1. Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *British Medical Journal* 2000;320:760-3.
2. Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Reporting Medical

Errors to Improve Patient Safety. Archives of Internal Medicine 2008;168:40-6.

3. Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine 1967.

*Correspondentieadres:*

*K. Martowirono, Medisch Centrum Alkmaar, Foreest Medical School, Wilhelminalaan 12, k. 054, 1815 JD Alkmaar. E-mail: kartinie@martowirono.nl*

### *Opbouwen van een responsieve evaluatiecultuur aan de faculteit geneeskunde van de Universiteit Antwerpen (UA)*

D. Kums, M.M. Couttenye

**Probleemstelling:** In 2004 heeft de UA per faculteit een Cel voor Innovatie en Kwaliteitszorg van het Onderwijs (CIKO) ingericht. Een voltijds stafmedewerker onderwijs en een coördinator zorgen voor de uitvoering van de kerntaken: bewaken van 'onderwijskwaliteit' en stimuleren en ondersteunen van 'onderwijsinnovatie'. Vertegenwoordigers van de verschillende academische geledingen en studenten zetelen in de maandelijkse vergaderingen. Op interfacultair niveau hebben de verschillende CIKO's een studentgerichte standaardenquête ontwikkeld en gevalideerd. In gebruik sinds 2007 hebben een aantal CIKO's echter laten weten dat er bij hen weinig gevolg wordt gegeven aan de evaluatieresultaten. Vastgesteld wordt dat docenten veelal niet reageren op de hen bezorgde informatie en geven ze aan geen rekening te willen houden met de resultaten als er een lage responsgraad is bij studenten. Een nieuwe 'Actieplan Onderwijs' wil de responsgraad verhogen tot een minimum van 50% tegen 2010-2011. De CIKO van de faculteit geneeskunde heeft van de start getracht een andere, responsieve evaluatiecultuur te creëren bij zowel docenten als studenten.

**Methode:** De CIKO geneeskunde enquêteert na het examen van een opleidings-

onderdeel. De resultaten worden in aanwezigheid van de docent besproken op een vergadering van het Bureau Onderwijscommissie (BOC) van de faculteit dewelke tot uitvoeringsbesluiten kan komen. De voorgestelde veranderingen worden opgevolgd en ondersteund.

Naar de studenten toe is er, in tegenstelling tot voorgaande academiejaren, sinds 2008-2009 beslist de enquêtes te laten invullen op vrijwillige basis. Studenten worden gemotiveerd doordat hun vertegenwoordigers in BOC en CIKO ernstig worden genomen. Jaarlijks organiseert de stafmedewerker verschillende overlegmomenten over het onderwijs met een willekeurige selectie studenten. De studenten die in 2007-2008 reeds enquêtes hadden ingevuld, hebben in februari feedback gekregen over het gevolg dat gegeven werd aan enquêteresultaten alsook een herhaling van het hoe en waarom van de enquêtes. De Chronbach's Alpha, als maat voor de interne consistentie van antwoorden, werd vergeleken voor en na deze interventies.

**Resultaten en besluit:** In het BOC zijn alle 30 evaluatierapporten m.b.t. het nieuwe curriculum van 2007-2008 besproken met de respectievelijke docenten. In 25 gevallen werd een opvolgingsrapport opgesteld en van 21 hiervan is al gevolg gegeven.

Bij studenten is dit academiejaar de gemiddelde responsgraad 67,7% t.o.v. 57% in 2007-2008. Na de feedback in februari is bij de afgenomen enquêtes een gemiddelde stijging te merken van Chronbach's Alpha ten opzichte van de rapporten van het vorige academiejaar. Naargelang de bevraagde items variëren de stijgingen van 0.06 tot 0.16. Dit suggereert zorgvuldiger invulgedrag.

**Discussie:** Wat de opvolging van de evaluaties betreft is de samenwerking met het BOC een succesverhaal vergeleken

met andere faculteiten. Ook bij de studenten wordt een grotere mate van betrokkenheid vastgesteld. Immers, bijna 70% heeft de enquêtes op vrijwillige basis ingevuld, en dit met toenemende consistentie. Beide resultaten wijzen op een responsieve evaluatiecultuur.

#### Literatuur

1. Knight, P.T. en Trowler P.R. Department-level Cultures and the Improvement of Learning and Teaching. *Studies in Higher Education* (2000); 25 (1):69-83.

#### Correspondentieadres:

D.K. Kums, Universiteit Antwerpen, Universiteitsplein 1, Campus Drie Eiken, 2610 Wilrijk, België.  
E-mail: david.kums@ua.ac.be

### *Definitive Surgical Trauma Care*

W.G. Rensink, A.B. Van Vugt, E.C.T.H. Tan

**Doel:** De 'Definitive Surgical Trauma Care'-cursus (DSTC<sup>®</sup>) maakt het mogelijk om in korte tijd chirurgen die niet dagelijks zorgen voor ernstig gewonde patiënten, kennis over (levensreddende) chirurgische procedures bij te brengen en deze ook te laten uitvoeren volgens de principes van Damage Control Surgery. In drie dagen tijd brengt een nationaal en internationaal zeer ervaren docenten-corps de deelnemers alle uitgangspunten van traumamanagement bij. Het doel van deze masterclass is om op basis van theorie en praktische levensreddende oefeningen ervaring op te doen en toe te passen in de praktijk.

**Methode:** De sterke combinatie van voordrachten, casusdiscussies en praktijk is conform andere advanced life support cursussen, zoals onder andere de wereldwijd toegepaste Advanced Trauma Life Support (ATLS<sup>®</sup>). De DSTC<sup>®</sup>-cursus bevat

25% presentaties (over chirurgische fysiologie, chirurgische benadering, chirurgische besluitvorming e.d.), 25% groepsdiscussie aan de hand van casuïstiek en 50% praktische vaardigheidstraining. Deze vaardigheidstrainingen worden uitgevoerd op menselijke stoffelijke overschotten, op onder narcose gebrachte proefdieren (benadering van nek, thorax, abdomen, extremiteit en vaten) en op kunststofmodellen. Minder alledaagse (militaire) onderwerpen komen aan bod, zoals penetrerend letsels door kogels en letsels als gevolg van explosies, werken in uitzonderlijke extreme omstandigheden en triage bij veel gewonden.

**Evaluatie:** Sinds de eerste cursus in 2001 hebben 135 deelnemers uit diverse landen de cursus gevolgd. Negen procent van de deelnemers was vrouw. Het merendeel van de cursisten was chirurg, daarnaast anesthesisten en een orthopedisch chirurg. Vanuit defensie volgen steeds vaker militaire chirurgen en militair artsen de DSTC<sup>®</sup> cursus, bedoeld ter voorbereiding voor uitzending. Na afloop van de cursus wordt een evaluatieformulier uitgereikt dat is opgesteld door de International Association of Trauma Surgery and Intensive Care (IATSIC). Evaluatie van de cursus uit 2007 en 2008 toont een significante stijging aan van het vertrouwensniveau om met ernstig gewonde patiënten om te gaan. Ook wordt er een duidelijk trend gezien in de aanmeldingen. Steeds meer chirurgen in opleiding (6e jaars) en jonge klare chirurgen volgen deze cursus en evalueren de (DSTC<sup>®</sup>) als zeer zinvol en nuttig.

**Discussie:** Dit jaar zal ook een afgeleide cursus Definitive Anaesthetic Trauma Care (DATC) parallel lopen aan de DSTC<sup>®</sup> cursus, bedoeld voor (militair) anesthesiologen en intensivisten om volgens zogenaamde Damage Control principes te

leren werken. Voor alle militaire chirurgen en militaire anesthesiologen is deze cursus inmiddels verplicht gesteld. In de toekomst zal gepoogd worden de DSTC® cursus naar een nationaal verband te tillen, in nauwe samenwerking met de Advanced Life Support Group, onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Traumatologie. Wellicht dat deze cursus een vaste plek verdient in het opleidingscontinuüm voor chirurgen (DSTC®) en anesthesiologen (DATC).

*Correspondentieadres:*

Marit Rensink, UMC St Radboud, PAOG-Heyendaal,  
postbus 9101, 6500 HB, Nijmegen.  
E-mail: m.rensink@paog.umcn.nl

*Beter van Check naar Act: een methodiek voor het structureel sluiten van de Deming-cyclus*

A.M. van Meeuwen, E. J Spierenburg

**Probleemstelling:** Kwaliteitszorg is tegenwoordig vrijwel altijd gebaseerd op de cyclus die Deming in de jaren 70 wereldwijd bekend heeft gemaakt en die bekend staat als de PDCA-cyclus: Plan – Do – Check – Act – (en opnieuw). De cyclus vormt een bruikbare basis voor het structureren van onderwijsontwikkeling op basis van gegevens over de kwaliteit van het onderwijs. Bedenken, uitvoeren en controleren zijn de delen van de cyclus die vaardig uitgevoerd worden. De overgang van Check naar Act, het daadwerkelijk op basis van de verzamelde gegevens beleid maken en uitvoeren, blijkt in de praktijk een weerbarstige opgave. Het Erasmus MC werkt aan het (beter) sluiten van de Deming-cyclus door de gegevens toegankelijker te maken voor de gebruikers en de

gebruikers vertrouwd te maken met de gedachten achter de PDCA-cyclus.

**Methode:** Docenten en adviseurs, betrokken bij het ontwikkelen van onderwijs, worden gelijktijdig maar elk vanuit een ander perspectief benaderd. De adviseurs worden betrokken bij het opstellen van adviesteksten bij de resultaten van de onderwijs-evaluaties. Deze adviesteksten worden opgesteld voor drie groepen van resultaten: onder het gemiddelde, rond het gemiddelde en boven het gemiddelde. De docenten wordt gevraagd de ontwikkelingen, zoals zij die voor zich zien, te formuleren op basis van de vier stappen in de Deming-cyclus. Hiervoor is een PDCA-formulier ontwikkeld waarin de cyclus duidelijk herkenbaar is (het formulier is beschikbaar bij de posterpresentatie). Door zowel de gewenste ontwikkelingen als de adviesteksten vóór de evaluatie-resultaten op te stellen, ontstaat een goed uitgangspunt voor vervolgstappen.

**Opzet:** Het Erasmus MC maakt gebruik van een elektronisch evaluatiesysteem waarmee standaard adviesteksten toegevoegd kunnen worden aan evaluatieformulieren. Hierdoor hebben alle betrokkenen binnen een paar uur na afname van een evaluatie de beschikking over de resultaten en de bijbehorende adviezen. Kort op het gegeven onderwijs worden nu, aan de hand van de gegevens en de adviezen, de ideeën voor ontwikkeling gevormd. Deze worden ingevuld in het ontwikkelde PDCA-formulier.

**Ervaringen:** Zowel het maken van adviesteksten als het invullen van het PDCA-formulier worden met enthousiasme begroet. De kennis over de uitgangspunten van kwaliteitszorg neemt toe, de Deming-cyclus wordt een vertrouwd instrument ook voor degenen die niet dagelijks met kwaliteitszorg bezig zijn.

**Implicaties voor de praktijk:** De vraag naar gegevens van evaluaties neemt toe. Eenmaal gestart met het verzorgen van een snelle feedback, is het van belang om deze te blijven verzorgen. De toename van het gebruik van de evaluatiegegevens gaat hand in hand met de druk op het verzorgen van bruikbare gegevens op korte termijn.

*Correspondentieadres:*

A.M. van Meeuwen, Erasmus MC, postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.

E-mail: a.vanmeeuwen@erasmusmc.nl

*Schriftelijke feedback tijdens de co-schappen, hoe kan het beter?*

F. Jousma

**Probleemstelling:** Co-assistenten van het Erasmus MC worden sinds enige jaren gestimuleerd om feedback te vragen tijdens hun co-schappen. Om dit gestructureerd en continue te laten plaatsvinden, is in 2007 een instrument geïmplementeerd: het zogenaamde Feedbackzakboekje. Met dit boekje, dat wordt verspreid met een bijbehorende instructieflyer, wordt op uniforme wijze in alle co-schappen feedback gevraagd. De instructieflyer bevat checklists met aandachtspunten uit de CanMEDS competenties/rollen, voor een zevental situaties (zoals patiëntpresentatie, statusbespreking of observatie van een patiëntencontact).

Inmiddels is het proces van feedback geven en het gebruik van het instrument geëvalueerd en wordt het boekje gereviseerd.

De onderzoeksvraag is:

*Hoe wordt het feedbackzakboekje gebruikt en gewaardeerd?*

**Methode:** Er is op drie manieren geëvalueerd:

- analyse van ingevulde feedbackzakboekjes (41 co-assistenten)
- groepsinterview met co-assistenten en feedbackgevers
- schriftelijke evaluatievragen voor co-assistenten

**Opzet:** Tijdens de evaluatie is vooral gekeken naar:

- frequentie feedback en type situaties waarin feedback gegeven wordt
- kwaliteit van de feedback
- mate van tevredenheid van co-assistenten (frequentie, duidelijkheid en bruikbaarheid van feedback)

**Resultaten en conclusies:** Uit de resultaten is gebleken dat co-assistenten gemiddeld ca. 1 keer per week schriftelijk feedback krijgen gedurende hun co-schappen. Gebruikers geven aan tevreden te zijn over de gebruiksvriendelijkheid, de gestructureerde opzet (door gebruik van CanMEDSrollen) en het uniforme karakter. Het boekje zorgt ervoor dat feedback op de kaart staat.

Er is echter nog winst te behalen in de kwaliteit van de feedback: het is vaak niet concreet genoeg en er worden voornamelijk positieve punten genoemd. Dit heeft o.a. te maken met het feit dat feedback te veel ervaren wordt als een beoordeling en co-assistenten de feedback daarom vaak *achteraf* vragen over een *succesvol* uitgevoerde taak. Ook het belang van feedback en hoe feedback het meest effectief is, is voor zowel de feedbackgevers als de co-assistenten onvoldoende duidelijk.

De belangrijkste conclusie is dat aanpassingen nodig zijn (van instrument en proces) waarbij feedback en beoordeling meer worden gescheiden, waarbij meer geobserveerd moet worden en waarbij de co-assistent reflecteert op de ontvangen feedback.

**Implicaties voor de praktijk:** Op basis van evaluatieresultaten en onderzoek over

feedback wordt zowel het instrument aangepast alsook het feedbackproces. De belangrijkste aanpassingen zijn:

- formuleren van een heldere visie op feedback in de co-schappen;
- niet inhoud feedback speelt rol in beoordeling, maar wat de co-assistent ermee gedaan heeft;
- aanpassen instrument: feedbackgever vragen om voorbeelden en adviezen te geven;
- co-assistenten laten reflecteren op de feedback;
- ontwikkelen van training over ‘feedback geven’ aan co-assistenten (voor m.n. aios) en ‘feedback vragen & reflecteren’ voor co-assistenten
- communicatieplan voor breed draagvlak en grote bekendheid.

*Correspondentieadres:*

*Drs. F. Jousma, Erasmus MC, postbus 2040, 3000 CA Rotterdam. E-mail: [f.jousma@erasmusmc.nl](mailto:f.jousma@erasmusmc.nl)*