

KLINISCHE MINOREN GIDS 2022 - 2023



SOOS



Voorwoord

Lieve Studenten,

Binnenkort sta je opnieuw voor een belangrijke keuze in je bachelor. Na het kiezen van een researchminor voor Q9 en Q10 moet je nu een klinische minor voor Q11 of Q12 gaan kiezen. Om jou te helpen bij deze keuze heeft de Studenten Organisatie voor Onderwijs en Studie in samenwerking met de Minorencommissie van de Radboud Health Academy deze gids samengesteld*.

In deze gids staat alles wat je moet weten omtrent het maken van je keuze. De gids geeft eerst een overzicht van de algemene informatie die van belang is bij het maken van de keuze. Dan worden alle minoren individueel gepresenteerd met een algemene beschrijving, inclusief het perspectief van studenten die de minoren gevolgd hebben. Elke minor heeft een algemene beoordeling in de vorm van een cijfer gekregen en voor elke minor zijn er enkele quotes uit de enquêtes gehaald.

De klinische minoren bieden een uitgebreide keus aan verscheidene onderwerpen, gericht op de praktijk. Het is daarom een uitermate geschikte mogelijkheid om een kijkje te nemen in een specialisme of onderwerp dat mogelijk jouw interesse heeft. Ten opzichte van de researchminoren bevatten de meeste klinische minoren meer patiëntencontacten en is er meer nadruk op onderwijs over het geneeskundige proces, zoals anamnese en lichamelijk onderzoek. Het zijn dan ook echte geneeskunde minoren!

Voor het maken van deze gids was de mening van studenten erg belangrijk. Om die reden willen wij alle studenten die de enquêtes hebben ingevuld hartelijk bedanken voor hun input. We willen studenten ook op het hart drukken om dit te blijven doen!

Daarnaast willen we de Minorencommissie bedanken voor hun prettige samenwerking en het mogelijk maken van deze gids. Als laatste willen we nog persoonlijk de coördinatoren van de minoren bedanken voor hun snelle reacties om de minoren gids zo compleet mogelijk te maken.

Veel succes met kiezen!

Liefs het 34^e SOOS bestuur

*Voor meer informatie kan er ook in de studiegids gekeken worden. Mochten er fouten gevonden worden in deze gids mag er contact opgenomen worden met het SOOS.

Overzicht Klinische Minoren

Code	Titel	Kwartaal
MED-MINK01	Medical Humanities: geneeskunde, filosofie, kunst	Q12
MED-MINK03	Oncologie in beeld	Q11
MED-MINK04	Neurorevalidatie: de mens als geboren aanpasser	Q11
MED-MINK05	Bloeddruk hoog, bloeddruk laag	Q12
MED-MINK06	Buiten de grenzen van de curatieve zorg	Q12
MED-MINK07	Klinische kijk op systemische auto-immunziekten	Q11
MED-MINK09	Het fascinerende brein; een multidisciplinaire verdieping in de pathologie van de hersenen	Q12
MED-MINK10	Hart voor de Acute Geneeskunde	Q12
MED-MINK13	Beter beslissen = beter dokteren	Q11
MED-MINK14	Medisch leiderschap	Q12
MED-MINK15	Dokter, het is toch niet erfelijk?	Q12
MED-MINK16	Clinical infectious diseases and global health	Q11
MED-MINK17	Kwetsbare groepen	Q11
MED-MINK18	Klinische farmacologie en toxicologie	Q12
MED-MINK19	Het kind in nood van klein tot groot	Q11
MED-MINK20	Snijdende specialismen	Q11
MED-MINK21	Healthcare communication, management, and organisation	Q11
MED-MINK22	Verlos en Gyn, de vrouw bezien	Q12
MED-MINK23	Transgenderzorg: van jong tot oud	Q11

Overzicht Klinische Minoren per kwartaal

Q11	Q12
MED-MINK03: Oncologie in beeld	MED-MINK01: Medical Humanities: geneeskunde, filosofie, kunst
MED-MINK04: Neurorevalidatie, de mens als geboren aanpasser	MED-MINK05: Bloeddruk hoog, bloeddruk laag
MED-MINK07: Klinische kijk op systemische auto-immuunziekten	MED-MINK06: Buiten de grenzen van de curatieve zorg
MED-MINK13: Beter beslissen = beter dokteren	MED-MINK09: Het fascinerende brein; een multidisciplinaire verdieping in de pathologie van de hersenen
MED-MINK16: Clinical infectious diseases and global health	MED-MINK10: Hart voor de Acute Geneeskunde
MED-MINK17: Kwetsbare groepen	MED-MINK14: Medisch leiderschap
MED-MINK19: Het kind in nood van klein tot groot	MED-MINK15: Dokter, het is toch niet erfelijk?
MED-MINK20: Snijdende specialismen	MED-MINK18: Klinische farmacologie en toxicologie
MED-MINK21: Healthcare communication, management and organisation	MED-MINK22: Verlos en Gyn, de vrouw bezien
MED-MINK23: Transgenderzorg: van jong tot oud	

Algemene informatie

In het tweede semester van je derde studiejaar ga je gedurende één kwartaal een klinische minor volgen van 14 EC, en één kwartaal zal bestemd zijn voor Cluster E van Klinische Vraagstukken. Als student Geneeskunde volg je in Q11 of Q12 een klinische minor en Cluster E van de klinische vraagstukken. De indeling van je klinische minor bepaalt uiteindelijk ook je indeling in cluster E. Word je ingedeeld in een klinische minor in Q11 dan volg je cluster E in Q12 en omgekeerd. Als je verwacht nog niet te voldoen aan de ingangseis voor cluster E (voldoende behaald voor klinische vraagstukken niveau 2), meld je dan enkel aan voor klinische minoren in Q11. Je hebt dan een extra toets gelegenheid om niveau 2 van de klinische vraagstukken te halen en te voldoen aan de ingangseis cluster E in Q12.

In het tweede kwartaal van het derde jaar zal er een minorenmarkt georganiseerd worden vanuit de opleiding. Dit zal in een vorm van een onlinemarkt plaatsvinden, de data hiervoor is van 22 november t/m 26 november 2021. In het introductiepraatje wordt uitgelegd hoe de procedure van het kiezen precies werkt. Luister dan ook goed naar dit praatje, zodat je weet wat je te wachten staat. In het kort zullen we hier even bespreken wat de procedure globaal inhoudt. Het inschrijven voor de minoren gaat via Osiris.

Na de markt begint de inschrijfperiode die een aantal weken duurt, dit jaar is de inschrijfperiode van 29 november tot 4 december 2021.

Tijdens deze periode is er een course open op Osiris via waar je je kunt inschrijven. Je wordt gevraagd om een top vijf van minoren op te geven. De minor met je grootste voorkeur zet je op één, degene met iets minder voorkeur op twee en zo door tot je een lijst hebt met vijf minoren. Deze minoren mogen dus een combinatie zijn van minoren uit Q11 en Q12.

Als je je niet inschrijft voor de deadline van de inschrijfperiode, zal de opleiding je als laatste indelen in de minoren die nog plekken over hebben. Wees dus op tijd!

Nadat iedereen zijn voorkeur heeft opgegeven, zorgt de opleiding ervoor dat zo veel mogelijk mensen hun eerste keuze krijgen. Niet iedereen kan echter zijn eerste keuze krijgen, dus houdt er rekening mee dat je eventueel teleurgesteld kunt worden. De definitieve indeling wordt ongeveer een maand na de inschrijfperiode bekend gemaakt via Osiris. Nadien is het nog mogelijk om tot zes weken voor het begin van de minoren te ruilen. Belangrijk hierbij is wel dat het alleen mogelijk is om te ruilen binnen het kwartaal waarin je je toegewezen minor zou gaan volgen. Om dit te regelen moet je samen met een andere student een ruilverzoek sturen naar minoren.rha@radboudumc.nl.

Het is overigens ook mogelijk om een minor te volgen die niet binnen deze lijst valt. Deze minor moet dienen als een persoonlijke verbreding of verdieping op het (bio)medisch domein met klinische aspecten. Mocht je dit willen, dan mag je zelf een voorstel indienen bij de Examencommissie.

MED-MINK01 – Medical Humanities: geneeskunde, filosofie, kunst

Algemene informatie

Naam coördinator:	dr. J.L.P. van Gurp
E-mail coördinator:	Jelle.vanGurp@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q12
Cijfer:	8.9

Beschrijving minor

Dokters zijn geïnteresseerd in mensen. Het lijkt een cliché, maar het zou zomaar je primaire motivatie geweest kunnen zijn om geneeskunde te gaan studeren. In de afgelopen drie studiejaren ben je door docenten en zorgprofessionals geïntroduceerd in de wetenschap en praktijk van de geneeskunde en gezondheidszorg. Je hebt, van binnenuit, kennis gemaakt met de bijbehorende idealen, regels en routines. Je hebt hoofdzakelijk geleerd om zieke en gezonde mensen vanuit een biomedisch-wetenschappelijk perspectief te benaderen en te begrijpen, met een bijzondere aandacht voor molecuul-mens-populatie. In deze minor focussen we niet op het minuscule molecuul of op de brede populatie maar op de mens. Meer specifiek kijken we in deze minor naar verschillende intrigerende maar soms ook ongemakkelijke thema's waarmee patiënten en dokters elke dag te maken krijgen: hoe willen we gezond ouder worden? Hoe ga je om met de dood? Hoe kan ik mensen met een andere culturele achtergrond begrijpen? Hoe ga je om met mantelzorgers? Hoever kun je gaan met kunstmatig een baby 'maken'? Wat mag je als dokter allemaal doen met iemands levende lichaam? Maakt het uit voor de zorg of je een man of een vrouw bent? Wat is de invloed van de politiek in de spreekkamer? Wat is de invloed van globalisering op de gezondheid van mensen?

Deze en andere vragen gaan we bestuderen vanuit de sociale en geesteswetenschappen (geschiedenis; sociologie en antropologie; letteren, kunst en cultuurwetenschappen; filosofie en ethiek; theologie en religiewetenschappen). In deze minor kijken we dus *verder* dan het biomedisch-wetenschappelijk perspectief. Dat perspectief is weliswaar heel waardevol, maar ook beperkt. We zullen zien dat er tussen dokters en patiënten veel meer dan alleen biologie aan de hand is. In deze minor bieden we je inzichten en vaardigheden die uit andere wetenschappelijke domeinen komen. Je krijgt onderwijs van docenten (uit het Radboudumc en van andere faculteiten in Nederland) die de koppeling maken tussen de geneeskundige praktijk en menswetenschappen. We kiezen voor een brede wetenschappelijke insteek waarbij we gebruik maken van verschillende bronnen die tot nadenken aanzetten. We doen aan (medische) antropologie en sociologie, gaan kunst bekijken, interpreteren en bespreken, literatuur en films analyseren, en samen filosofie lezen. We zullen ook een aantal leerzame praktijken bezoeken, waaronder een hospice en het anatomisch museum. En uitwisselingen opzetten met mensen 'van buiten' zoals de rabbijn, imam en de humanistische en christelijke geestelijk verzorger. In principe is al het onderwijs fysiek, maar we zullen digitale middelen inzetten als we denken dat dat het onderwijs ten goede komt. Tijdens de minor voer je als toets vier portfolio-opdrachten uit waarin je de aangeboden inzichten en vaardigheden inzet om *zelf gekozen* onderwerpen binnen het domein van de gezondheidszorg te analyseren en interpreteren. Je leert in gesprek met studenten en docenten je eigen vooronderstellingen over deze onderwerpen te onderzoeken en aan te scherpen. Kortom: in deze minor leer je op onderbouwde wijze de mens in de geneeskunde te zien.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 5 delen:

- 4 eindopdrachten; iedere opdracht telt voor 22,5% van je eindcijfer – totaal 90%.
- Mondeling examen n.a.v. je portfolio-opdrachten; 10% van je eindcijfer
- Voorwaarde: alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus.

Mening van studenten

Sterke punten

In de editie van 2019/2020 deden er ook coassistenten mee aan de minor en één van deze assistenten stelde: “Dit het is het meest academische onderwijs dat ik tot dusver in mijn studie geneeskunde gedaan heb”. In de editie van 2020/2021 deden er echt geen coassistenten mee aan de minor.

De studenten die de afgelopen drie edities gevolgd hebben waardeerden dat geneeskunde veel breder wordt gezien in deze minor. “Er worden onderwerpen behandeld waar we (bijna) niets over horen in het reguliere curriculum, maar het belang van de kennismaking met deze onderwerpen is minstens net zo groot als het reguliere onderwijs”. De manier van toetsen (vier vrije schrijfopdrachten en een mondelinge toets ter afronding) nodigt juist uit tot creativiteit, daagt uit om je eigen perspectieven en gedachten aan te scherpen. De minor wekt de interesse om zelf op onderzoek uit te gaan.

In de minor wordt gewerkt met een groep van maximaal twintig studenten, waardoor al snel een goede onderlinge dynamiek ontstaat. Er wordt gewerkt in een vaste structuur van contactonderwijs en zelfstudie met een duidelijke digitale omgeving. Studenten waarderen de realistische verwachtingen en de hulp die zij krijgen bij het opstellen van hun eindopdrachten. Vrijwel unaniem worden ook het laagdrempelig en flexibel contact met de kerndocenten genoemd en de diversiteit en het enthousiasme van de gastdocenten. Het contact met ervaringsdeskundigen en de bezoeken aan andere instellingen sluiten logisch aan bij de thema's binnen het onderwijs en worden gezien als een verrijking.

Verbeterpunten

De feedback op de opdrachten kon soms wat concreter, zodat je deze kon meenemen naar de volgende portfolio-opdracht.

Soms te weinig tijd om aan opdrachten te werken, waarover werd aangegeven dat er misschien betere opdrachten aangeleverd hadden kunnen worden als ze er iets langer over na hadden kunnen denken.

MED-MINK03 – Oncologie in beeld

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. F. Doubrava-Simmer
E-mail coördinator: Femke.Doubrava-Simmer@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 6.6

Disclaimer: De informatie van deze minor hebben we niet kunnen verifiëren met de coördinator(en). Deze informatie is dus nog van 2021. Het studentenperspectief is wel recent.

Beschrijving minor

In elk medisch specialisme zijn diagnostische methoden van belang. Daarom heeft elke toekomstige arts inzicht nodig in de waarde van diagnostische methoden in de klinische praktijk. In deze minor willen we dat aan de hand van de oncologische setting inzichtelijk maken. Ook het samenwerken van de verschillende disciplines speelt een centrale rol.

Je zal eerst kennis maken met de keuze van en beoordeling van radiologisch beeldmateriaal. Vervolgens komt het beoordelen van pathologisch materiaal aan bod. Ook maak je kennis met de huidige en toekomstige oncologische behandelopties.

De gang van de patiënt in de oncologische keten wordt gevolgd. In elke fase staan andere aspecten en methoden centraal. Hierbij doe je ervaring op in de uitwerking van klacht tot ziekte, het herkennen van normale anatomie en pathologie, de redenering van cel tot volledig orgaan, en het onderscheiden van anatomische en functionele afwijkingen.

Elke twee weken werk je in een groepje casussen uit, bijvoorbeeld van een patiënt met longkanker maar ook andere kankersoorten. Hierbij komt weer het samenwerken in de multidisciplinaire setting van de oncologische keten naar voren. Gedurende het onderwijs komt ook veel praktijk aan bod, door bijvoorbeeld het bijwonen van MDO's, een longscopie, weefselverwerking op uitsnijkamer, of een gesprek met een patiënt. Je ontwikkelt zo een helicopterview en inzicht in verschillende disciplines.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 4 delen:

- Schriftelijke toets, individueel (weging 40%)
- Case report, individueel (weging 20%)
- Presentaties, individueel (weging 20%)
- Casusverslagen, groepsopdracht (weging 20%)

Alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de minor.

Op de volgende pagina is de mening van studenten te lezen.

Mening van studenten

Sterke punten

De studenten zijn enthousiast over wat ze hebben geleerd, en denken er later in hun studie en carrière zeker nog veel aan te hebben. De docenten die het onderwijs gaven werden als enthousiast beschreven. Het 'beeldvorming' aspect werd met name als leuk en interessant ervaren, en hoe dit benaderd werd. Je kreeg hierbij een goed beeld van het vak tijdens het praktische onderwijs, zoals echografie en het beoordelen van een CT- en X-scans.

De patiëntencontacten waren leuk, interessant en leerzaam. Hierbij zag je hoe de patiënt dat wat je leert, meemaakt.

De verdeling van studiedruk en contacturen werd als goed ervaren, waarbij er weinig zelfstudie was.

Verbeterpunten

De studielast werd verschillend ervaren; sommigen vonden het fijn dat er weinig zelfstudie was, anderen vonden het jammer dat de tijd die over was niet werd benut voor zelfstudies. Er werd aangegeven dat er wel de ruimte voor was en dat het sommige colleges wat interactiever zou kunnen maken.

Daarnaast waren er problemen met het onlineonderwijs. Hierbij hadden docenten soms onderwijs verkeerd in de agenda staan waardoor ze er niet waren of was de microfoon niet in orde waardoor het college niet door kon gaan en verplaatst moest worden.

Hoewel de patiëntencontacten als leuk en leerzaam werden ervaren, werd er ook een aantal keer gezegd dat het er wat weinig waren.

MED-MINK04 – Neurorevalidatie: de mens als geboren aanpasser

Algemene informatie

Naam coördinator: prof. dr. A.C.H. Geurts
E-mail coördinator: Sander.Geurts@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.3

Beschrijving minor

U maakt kennis met het sterk in ontwikkeling zijnde, interdisciplinaire vakgebied van de neurorevalidatie als belangrijk domein binnen de revalidatiegeneeskunde. Revalidatiegeneeskunde is een medische discipline die kan worden getypeerd als 'gevolgengeneeskunde'. Binnen deze minor staan de blijvende gevolgen c.q. beperkingen door neurologische aandoeningen centraal, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Het gaat om vragen als: wat zijn de effecten van een neurologische aandoening op de patiënt en zijn functioneren; en hoe kun je ervoor zorgen dat een patiënt, ondanks deze beperkingen, zo optimaal mogelijk blijft participeren aan de samenleving?

De minor is opgebouwd uit 2 delen. Tijdens de eerste 5 weken wordt het kader van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) geïntroduceerd, dat nauw aansluit bij de nieuwe gezondheidsdefinitie volgens Huber [1]. Tevens wordt een aantal ziektemodellen geïntroduceerd (CVA en CP; dwarslaesie en spina bifida; FSHD en Duchenne) waarlangs de beginselen van neurorevalidatiegeneeskundige diagnostiek en behandeling worden behandeld. Parallel hieraan worden theoretische fundamenten behandeld langs de leerlijnen 'groei en degeneratie' en 'motorisch leren en neurale adaptatie'. In dit eerste deel van de minor gaat het, naast theorie, vooral om het aanleren van praktische vaardigheden gericht op de individuele patiënt: het uitvoeren van anamnese en lichamelijk onderzoek en een begin maken met individuele probleemanalyse en revalidatieplan.

Tijdens de laatste 5 weken c.q. het 2e deel van de minor wordt specifiek ingegaan op de betekenis van paramedische interventies zoals fysiotherapie, ergotherapie en logopedie, evenals op generieke zaken als 'motivational interviewing' en 'zelf-management'. Tevens wordt ingegaan op de ondersteuning van het revalidatieproces door diverse vormen van technologie (o.a. ortheseologie, protheseologie, robotica, elektrostimulatie) evenals spasmebehandeling en functionele chirurgie. Daarnaast zal ook de betekenis van integrale revalidatieprogramma's voor kinderen en volwassenen, zoals deze worden uitgevoerd in revalidatiecentra, worden belicht. Dit deel wordt afgesloten met het (begeleid) bedenken van een 'instructional course' voor een wetenschappelijk congres, waarin je in groepjes de 'state-of-the-art' van een zelf gekozen onderwerp op het gebied van de neurorevalidatie uitwerkt t.b.v. je peers op basis van wetenschappelijke literatuur.

Door het hele blok heen is aan het einde van de week ruimte gereserveerd voor (wetenschappelijke en ethische) reflectie op o.a. indicatiestelling, organisatie en kosten van revalidatiegeneeskundige zorg, en wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt steeds voorbereid door een tweetal enkele studenten in samenspraak met een van de docenten. De inhoud van deze minor sluit nauw aan bij het Radboudumc researchthema 'Disorders of Movement'.

[1.] Huber, M. et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2016 Jan 12;6(1):e010091.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 5 delen:

- Twee schriftelijke toetsen, open vragen (gewicht 2 x 35% = 70%)
- Presentatie instructional course (inhoud) (gewicht 20%)
- Presentatie instructional course (vorm) (gewicht 10%)
- Vaardigheidstest (pass / fail)

Schriftelijke en mondelinge toetsen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden en de instructional course met minimaal een 5.0 om te slagen voor de minor. Het totaalcijfer moet minimaal 5.5 zijn.

Mening van studenten

Sterken punten

De studenten ervaren een betrokken docententeam dat erop is gericht om niet alleen theoretisch kennis maar ook praktische vaardigheden over te dragen gericht op anamnese, lichamelijk onderzoek, probleemanalyse en opstellen van een revalidatieplan. Er is veel contact tussen studenten en een relatief klein kernteam van docenten. Er is ook veel contact met patiënten in verschillende werkvormen, met diverse 'uitjes'. De opbouw van de minor is gestructureerd en logisch en toetsen vinden gespreid plaats, kort nadat de relevante zaken zijn behandeld. Het aantal contacturen maakt de minor intensief, maar de noodzaak tot overuren thuis is minimaal.

Studenten ervaren de volgende aspecten als (zeer) positief: skills training en -toets met echte patiënten, veel duidelijke colleges (vaak door dezelfde docenten), leerzame vergelijking tussen volwassen beelden en kinderbeelden, goede verhouding tussen contacturen en zelfstudie, open vragen toetsing, goede inrichting van Brightspace.

Daarnaast werd het lichamelijk onderzoek op 'echte' patiënten als erg waardevol ervaren. Normaal gesproken oefen je op medestudenten en is alles normaal, maar tijdens dit onderwijs kwam er een afwijkend resultaat uit. Dit vonden de studenten erg leerzaam en motiverend.

Verbeterpunten

Er mag wat meer nadruk liggen op de spinale aandoeningen in vergelijking met de cerebrale aandoeningen en de spierziekten; bij de wetenschap-georiënteerde zelfstudie in de laatste 2 weken wordt de praktijk gemist.

De verdeling van de studielast/planning werd door een aantal studenten ervaren als ongelijk verdeeld over de weken. In de eerste weken wordt namelijk tijd besteed aan de basis leggen voor de weken erna, waar de contacten met de patiënten plaatsvinden. Je gaat hierdoor wel goed voorbereid met de patiënten in gesprek, alleen

MED-MINK05 – Bloeddruk hoog, bloeddruk laag

Algemene informatie

Naam coördinator: dr. J. Deinum
E-mail coördinator: Jaap.deinum@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12
Cijfer: 7.5

Beschrijving

Deze minor gaat over het probleem van abnormale bloeddruk, hypertensie en hypotensie. Chronische hypertensie is wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak omdat het aanleiding geeft tot hartfalen, nierfalen, hartinfarcten en beroertes. Gelukkig is het goed behandelbaar, maar het is wel belangrijk om een onderscheid te maken tussen hypertensie waarvan we de oorzaak niet kunnen vaststellen (essentiële hypertensie) en hypertensie met een eenduidige oorzaak (secundaire hypertensie). In deze minor ga je leren hoe je de bloeddruk betrouwbaar moet vaststellen, hoe je een onderscheid tussen secundaire en essentiële hypertensie kunt maken, hoe je complicaties en therapieontrouw op moet sporen en welke invloed dat heeft op de behandeling. Het tegenovergestelde van hypertensie, hypotensie, komt ook vaak voor (1/3 van de mensen valt daardoor in het leven wel eens flauw) en heeft door de recht opgaande houding van de mens soms grote gevolgen omdat hypotensieve patiënten gemakkelijk het bewustzijn kunnen verliezen. De pathofysiologie hiervan is goed bekend en vormt een goede basis om patiënten die het bewustzijn verliezen door een lage bloeddruk te categoriseren. In deze minor leer je hands-on om een anamnese na een wegraking af te nemen en samen met de bevindingen van het lichamelijk onderzoek te komen tot een plan van aanpak, waarbij je gebruik maakt van de mogelijkheid van functieonderzoek van het autonome zenuwstelsel. De onderwijsvormen zijn divers, met colleges, (computer)practica, zelfstudie, e-learnings, responsiecolleges, meeloopochtenden op de poli, demonstraties en zelfs een kookcursus zoutarm eten.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 5 delen, waarvan er drie het cijfer bepalen: -
Toets met open vragen aan de hand van casuïstiek (gewicht 50%)
- Case report (gewicht 25%)
- Essayopdracht over verbetering van hypertensiezorg (gewicht 25%)

Alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus. De andere twee onderdelen bestaan uit verslagen en presentaties die een voldoende beoordeling moeten hebben en de zso-antwoorden die op tijd moeten zijn ingeleverd.

De mening van studenten is op de volgende pagina te lezen.

Mening van de studenten

Sterke punten

Er was afwisseling tussen hoorcolleges, werkgroepen en practica. Genoeg tijd en ruimte om zelfstudieopdrachten in eigen tijd te maken. Het werd als prettig ervaren om in een kleine groep te werken (+/- 9 studenten). Ook het interprofessioneel samenwerken (met de HAN) werd erg gewaardeerd, alsook de toegankelijkheid van de docenten en het feit dat er geen harde deadlines werden gesteld.

De inhoud van de toets was zoals verwacht en sloot goed aan bij de stof tijdens de Minor.

De inhoud van de Minor sluit aan op wat je al weet en geeft nieuwe inzichten. Heeft ook al voordelen gehad bij de voortgangstoets. De minor werd ook als een goede inleiding ervaart voor het coschap interne geneeskunde.

Verbeterpunten

De opdracht: 'A call to action' beschrijven de studenten als vaag en vooral niet klinisch, dit komt voornamelijk omdat hier meer tijd voor nodig was dan vooraf aangegeven.

Er waren veel roosterwijzigingen, wat voor verwarring zorgde. Soms kwamen er docenten niet opdagen, de communicatie tussen docenten had beter gekund.

Op Brightspace is de pagina van deze minor wat chaotisch.

MED-MINK06 – Buiten de grenzen van de curatieve zorg

Algemene informatie

Naam coördinator: prof. dr. K.C.P. Vissers
E-mail coördinator: Kris.Vissers@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12
Cijfer: 8.3

Disclaimer: De informatie van deze minor hebben we niet kunnen verifiëren met de coördinator(en). Deze informatie is dus nog van 2021. Het studentenperspectief is wel recent.

Beschrijving minor

Deze minor gaat over de kwaliteit van leven voor patiënten met acute pijn, chronische pijn of patiënten in een palliatief traject ten gevolge van ongeneeslijke ziekte. De vooruitgang van de geneeskunde heeft vele aandoeningen, die vroeger snel dodelijk waren, omgevormd tot meer chronische aandoeningen. De technologische vooruitgang van de geneeskunde heeft in de curatieve zorg veel successen geboekt. Echter er is ook een keerzijde aan deze vooruitgang. Namelijk het behouden van de kwaliteit van leven blijkt vele malen moeilijker dan het verlengen van het leven zelf. Elke arts zal in zijn of haar carrière geconfronteerd worden met patiënten die niet van meer van hun chronische pijn verlost worden of die niet meer te genezen zijn.

In deze minor wordt er bijzondere aandacht gegeven aan de multidimensionaliteit van de problemen die een patiënt met acute of chronische pijn of in een palliatief traject ervaart. Zowel het diagnostische aspect als het opstellen van een integraal behandelingsplan dat door een multi- en interdisciplinair team kan uitgevoerd worden, wordt aangeleerd. Vele nieuwe inzichten rondom de kennis van pijn en palliatieve zorg worden toegelicht door docenten die dagelijks met pijn en palliatieve patiënten omgang hebben. Hierdoor verwerft de student een goed inzicht in de hedendaagse praktijk van de pijn en palliatieve geneeskunde. Tijdens dit blok zal de student getraind worden in het klinisch redeneren om voor de individuele patiënt een proactief beleid te bepalen, gericht op een optimale kwaliteit van leven en wensen van de patiënt door middel van het herkennen van de verschillende dimensies. Verder worden specifieke vaardigheden aangeleerd om patiënten met een verminderde kwaliteit van leven door acute of chronische pijn en/of andere symptomen al dan niet in een palliatief traject toch een zo goed mogelijk levenstraject te laten doorlopen. Onder deze vaardigheden vallen o.a. het gebruik van screeningsvragenlijsten, het klinisch onderzoek, de bijzondere diagnostische onderzoeken inclusief het beheersen van de juiste gesprekstechnieken met cultuur sensitieve aandacht. Tenslotte leren we de student een integraal multidimensioneel behandelplan opstellen gericht op kwaliteit van leven, participatie, farmacologische en niet farmacologische symptoomcontrole met bijzondere aandacht voor het psychosociale systeem en ondersteuning in de eerste lijn. Morele en ethische dilemma's en het herkennen van de eigen (on)bewuste morele standpunten en de invloed hiervan op keuzes in het zorgbeleid zullen hierbij geëxploreerd en bevraagd worden. Kortom deze minor zal de student een beter inzicht geven in de complexiteit van de gevolgen van een doorgedreven curatieve zorg en relatie tot chronische klachten zoals pijn en de eindigheid van het leven.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 4 delen:

- Schriftelijke gesloten boek toets met open vragen (totaalgewicht 50%). * Indien toetsing onder de 6,0 dan schriftelijk herexamen.
- Verslagen (totaalgewicht 20%). * Indien toetsing onder 6,0 dan herkansing verslag.
- Presentatie (totaalgewicht 20%)
- Initiële kennistoets (totaalgewicht 10%)

Als een van de onderdelen van de toetsing lager scoort dan de minimale score, dan zal dat onvoldoende cijfer het eindcijfer van het totale examen zijn.

Mening van studenten

Sterke punten

Docenten zijn betrokken, behulpzaam en kunnen op een laagdrempelige manier benaderd worden en zijn gespecialiseerd in hun vak. Er is een goede balans tussen praktijk en theorie; door de praktijkstages en bezoek aan het Hospice kun je wat je geleerd hebt in context plaatsen. Stages met direct patiëntencontact, maar ook communicatieonderwijs met patiënten worden als erg positief ervaren.

Er is een goede combinatie van veel verschillende disciplines, zoals: fysiotherapeut, psycholoog en neuroloog. Buiten de lijnen van MGZ en KVS qua verdieping in de stof, tevens een verdieping op cluster E. Er is een goede (online) organisatie op alle fronten.

Door het pijnexperiment is er op een praktische manier aandacht voor statistiek. Daarnaast is er ruimte voor persoonlijke aandacht voor de studenten vanuit de docenten. Het communicatieonderwijs is top, zowel in onderwijs als in de organisatie van de minor. Wat als heel prettig werd ervaren was ook het slechtnieuwsgesprek wat nog niet echt tijdens de bachelor aan bod komt.

Verbeter punten

Verbeterpunten die genoemd werden zijn dat de artikelen binnen zelfstudieopdrachten soms als lastig worden ervaren en wat betreft toetsing: verdeling percentages is ongelijk in de tijdsinvestering. Sommige projecten waren relatief groot met een kleine weging in het eindcijfer. Ook wat het voor studenten van tevoren onduidelijk dat de verdeling van chronische pijn en palliatieve zorg niet 50/50 zou zijn, maar dat er in totaliteit meer tijd werd besteed aan chronische pijn.

MED-MINK07 – Klinische immunologie: puzzelen van bench tot bedside

Algemene informatie

Naam coördinator: dr. A.E. van Ede
E-mail coördinator: Annelies.vanEde@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.0

Beschrijving minor

Wil je meer weten over auto-immuunziekten zoals SLE, vasculitis en verschillende vormen van artritis? Dan is dit de minor voor jou!

Auto- immuunziekten komen in een groot aantal verschijningsvormen voor bij tenminste 5 % van de bevolking. Tot niet zo lang geleden was er betrekkelijk weinig kennis over het ontstaan van deze groep van aandoeningen en waren er relatief weinig mogelijkheden voor behandeling. In de laatste 3 decennia is veel ontdekt over mechanismen van auto-immuniteit en zijn steeds meer ziekten te behandelen. Dat maakt ons vak een spannend vak in ontwikkeling.

In deze 10 weken durende minor zullen de volgende ziektebeelden de revue passeren:

Reumatoïde artritis, spondyloartritis, Inflammatoire darmziekten, psoriasis, SLE, systemische sclerose, vasculitis en auto inflammatoire syndromen. Nadat je kennis over het immuunsysteem is opgefist, zullen klinische uitingvormen, pathofysiologische hypothesen en behandelmogelijkheden besproken en bestudeerd worden. Je krijgt onderwijs van enthousiaste docenten van verschillende specialismen (reumatologie, dermatologie, maagdarmleverziekten, nefrologie, radiologie en interne geneeskunde). Je vermogen om klinisch te redeneren bij deze ingewikkelde ziektes wordt getraind in werkgroepen en ITO's, waarbij casuïstiek centraal staat. Het gaat er immers om dat je vanuit de klachten van de patiënt ziektebeelden gaat herkennen. Daarnaast word je uitgedaagd na te denken op welke manier je de individuele patiënt het beste kunt behandelen, rekening houdend met allerlei factoren zoals, ziekte specifieke, prognostische en patiëntgebonden factoren. Deze oefening is waardevol als voorbereiding op je master. Je krijgt de mogelijkheid mee te kijken op verschillende poliklinieken (reumatologie Sint Maartenskliniek en Radboudumc, maag-, darm- en leverziekte, endoscopie en dermatologie) en zal in gesprek gaan met patiënten die dagelijks met deze aandoeningen leven. Zo krijg je een beter beeld van het patiënten perspectief en leg je makkelijker de verbinding met de klinische praktijk.

Kernwoorden

auto-immuniteit, klinisch georiënteerd, patiëntgerichte zorg, patiënt contacten

Toetsing

De summatieve toetsing van de minor bestaat uit 5 delen:

- Halverwege toets (week 4, open vragen) (gewicht 30 %)
- Eindtoets met inzichtvragen (week 10, open vragen) (gewicht 60 %)
- Presentaties (gewicht 10 %)

Het gemiddelde van alle toetsen moet minimaal een 5,5 zijn. Je mag voor de eindtoets niet lager dan een 5.5 halen.

De mening van studenten is op de volgende pagina te lezen.

Mening van studenten

Sterke punten

Studenten vonden Reumatologie een interessant vakgebied en er was sprake van een goede aansluiting bij de stof van de Klinische Vraagstukken. Daarnaast vonden studenten het gedeelte over systeemziekten heel nuttig, omdat dit onderbelicht is in de bachelor, maar wel als belangrijk wordt ervaren.

Er werd aangeleerd om systematisch aan de slag te gaan bij het opstellen van differentiaaldiagnoses, goed te beredeneren, niet zwart-wit te denken en de context van de patiënt mee te nemen. Er was sprake van veel afwisseling van docenten uit veel verschillende vakgebieden, waardoor je echt kon inzoomen op de verschillende ziektebeelden.

Docenten waren enthousiast en kundig.

Verbeterpunten

Hoewel de patiëntencontacten als prettig werden ervaren, was de organisatie van deze contacten niet altijd even goed.

MED-MINKO9 – Het fascinerende brein; een multidisciplinaire verdieping in de pathologie van de hersenen

Algemene informatie

Naam coördinator: dr. D.B. Oosterbaan
E-mail coördinator: Desiree.Oosterbaan@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12
Cijfer: 8.5

Beschrijving minor

In deze minor verdiep en verbreed je je kennis over het meest complexe orgaan dat ons lichaam rijk is: de hersenen. Wetenschappelijke ontwikkelingen over dit belangrijke orgaan dat (bijna) alles in ons stuurt gaan in sneltreinvaart. Dit maakt het gebied van de neuro- en gedragswetenschappen tot een zeer boeiend terrein. Belangrijke neurobiologische en gedragswetenschappelijke mechanismen leer je in deze minor in verband brengen met een veelheid aan ziektebeelden. In de werkgroepen nemen verschillende specialismen je aan de hand van casuïstiek mee naar de klinische praktijk. Neurologie, neurochirurgie, psychiatrie en interne geneeskunde (m.n. infectieziekten en endocrinologie) verzorgen het merendeel van de werkgroepen. Hiernaast wordt ook door veel andere afdelingen onderwijs verzorgd. Zo oefen je bij radiologie met je anatomische kennis om beeldvormend onderzoek van het brein te interpreteren. De AVG-arts en klinisch geneticus leren je de belangrijkste syndromen die gepaard gaan met een intellectuele beperking te herkennen. Radiotherapie laat je zien wat er komt kijken bij de bestraling van hersentumoren. De patholoog laat je micro- en macroscopisch materiaal zien van diverse ziektebeelden. De traumatoloog geeft je inzicht in de behandeling van trauma capitis. Samen met de klinisch farmacoloog verdiep je je in de belangrijkste farmaca die invloed hebben op de hersenen. Circa 40% van de minor is gericht op ziektebeelden bij kinderen. Je leert do's en don'ts in de communicatie met mensen met communicatieve beperkingen. We lopen op de coschappen vooruit door te oefenen met het analyseren en presenteren van casuïstiek en een begin te maken met het neurologisch onderzoek. Bij het psychiatrisch onderzoek leer je de puntjes op de 'i' te zetten. De minor bestaat uit gemiddeld 18 uur/week (verplicht) contactonderwijs.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit drie delen:

- Schrijven van een case report (gewicht 20%)
- Vaardighedentoets (gewicht 20%)
- Kennistoets bestaande uit open vragen (gewicht 60%)

Alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus.

De mening van studenten is op de volgende pagina te lezen.

Mening van studenten

Sterke punten

De studenten ervaren de studielast passend bij de tijd die er voor de minor staat. Ze vinden het leuk dat het een brede minor is, die zowel beschouwend als snijdend is. Toch houdt de module focus doordat de hersenen het aandachtspunt zijn gedurende de hele minor. Bovendien wordt het kindergedeelte erg gewaardeerd door de studenten. De minor is erg klinisch gericht en is daarom een goede voorbereiding op de eerste drie coschappen.

De simulatie gesprekken met patiënten met psychiatrische klachten werden ook als erg leerzaam ervaren. Dit was heel anders dan de studenten gewend waren, waardoor het als prettig werd ervaren dat het in groepjes werd gedaan. Er kon zelf ingeschreven worden voor de patiëntencontacten, waardoor je kon kiezen wanneer het je uitkwam, maar ook voor wat je interesseert.

Verbeterpunten

Soms misten er wat structuur in de lessen. Sommige onderdelen werden verspreid over meerdere weken, die beter in één week afgerond hadden kunnen worden.

Daarnaast gingen de docenten wat te snel door de stof heen, wat het lastig maakte voor sommige studenten om het te kunnen volgen. Hierbij werd bij de diepgang op onderwerpen soms vergeten dat het bepaalde voorkennis vereiste om het te kunnen begrijpen.

Hoewel de inhoud van de patiëntencontacten als goed werd ervaren, vonden studenten de hoeveelheid toch relatief weinig.

MED-MINK10 – Hart voor de acute geneeskunde

Algemene informatie

Naam coördinator: dr. M. Schokking en Edward Tan
E-mail coördinator: Michiel.Schokking@radboudumc.nl / Edward.Tan@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12
Cijfer: 8.9

Beschrijving minor

Deze minor gaat over acute geneeskunde in brede zin, traumachirurgie en aangeboren en verworven hartafwijkingen bij kinderen en volwassenen. Beoogd wordt dat studenten kennismaken met een breed palet van klinische aspecten op dit gebied.

Door korte herhaling van elementen op het gebied van de Acute Geneeskunde uit module 2 uit Cluster E en van de preklinische anatomische en fysiologische kennis zullen studenten worden voorbereid op toekomstige klinische stages. Door toepassing van deze kennis op klinische casuïstiek zullen studenten vertrouwd raken met klinische vaardigheden, professioneel gedrag en het bijbehorende klinisch redeneren. Het bijwonen van klinisch activiteiten zoals spreekuren, ochtendoverdracht SEH, klinische visites, meelopen met avonddienst chirurgie, multidisciplinaire besprekingen, hartkatheterisatie, beeldvorming, percutane interventies en eventueel operaties zal telkens door studenten worden voorbereid en naderhand worden uitgewerkt, vergelijkbaar met werkzaamheden in de klinische praktijk.

Binnen het boven genoemde kader zal verder verdieping plaatsvinden in projecten op het gebied van wetenschappelijke en innovatieve aspecten, die door groepen worden uitgevoerd vanaf het begin van de minor. Tevens zullen medisch ethische vraagstukken t.a.v. behandelopties aan bod komen in gesimuleerde multidisciplinaire besprekingen. Daarnaast zullen er patiënten interviews plaatsvinden van acuut opgenomen patiënten en ouders van kinderen met aangeboren en verworven hartafwijkingen. Ook zal wekelijkse een Journalclub plaatsvinden.

Voor toetsing maken wij gebruik van formatieve en summatieve toets vormen. Voor beantwoording van vragen die voortkomen uit de formatieve toetsing zullen groepsbesprekingen (Flipping the classroom) worden gebruikt en zullen spreekuren door docenten worden aangeboden voor individuele hulp op maat. Uiteindelijk zullen alle studenten vertrouwd zijn met de aangeboden kennis, die gericht is op de toekomstige klinische praktijk.

Week 1:

Algemene introductie blok, herhaling BLS-volwassenen en kinderen. Herhaling Acute Geneeskunde van Blok E module 2, uitleg opdrachten. Introductie Crew Resource Management principes.

Weblectures van de Hoorcolleges komen op Blackboard te staan voor aanvullende zelfstudie.

De Minor wordt vervolgens in twee delen verdeeld: Aangeboren en verworven hartafwijkingen (Week 1-5) en Acute Geneeskunde, Traumachirurgie, Acute buik (Week 6-10). Vervolgens zullen ter introductie in de eerste week al hoorcolleges over hart en vaten worden gegeven en zullen de practica anatomie en pathologie in deze week plaatsvinden als basis voor het hart en vaat gedeelte van de minor. In de eerste week worden tevens werkgroepen gehouden voor groepen van 4-5 studenten om een project te kiezen voor wetenschappelijke verdieping of ontwikkeling van innovatie. Aan deze projecten wordt vervolgens drie weken gewerkt.

Gedurende de hele minor zal vanaf het begin wekelijks een Journal club worden gehouden. Iedere student zal bij deze activiteit een artikel bespreken.

Week 2-4:

In deze weken worden poliklinische en klinische activiteiten bezocht op de verschillende klinische afdelingen voor kinderen en volwassenen en bij de afdeling Radiologie. Deze activiteiten worden telkens in een werkgroep voorbereid en naderhand besproken met een duidelijk leerdoel van die activiteit. Tevens vinden in deze weken interactieve colleges (week 2-3) en het computerondersteund practicum plaats (week 4) om uitgebreider in de anatomie, pathologie en hemodynamiek thuis te geraken. Er worden practica aangeboden op het gebied van cardiologische auscultatie (week 2). Afsluitend wordt een auscultatiequiz (week 3) gehouden, die door studenten zelf wordt ontwikkeld.

In de vierde week wordt een voortgangstoets gehouden, waardoor kan worden gezien waar speciale aandacht voor nodig is. Vragen kunnen in werkgroepen en eventueel in individuele gesprekken tijdens spreekuren worden behandeld. In week 4 vindt de tweede Voortgangstoets plaats.

Week 5:

In deze week wordt door elke groep over het gekozen cardiale onderwerp (keuze in werkgroep Explorations in week 1) een verslag ingeleverd en een presentatie gehouden in het kader van een symposium. Tevens vinden werkgroepen plaats voor Klinische discussies (simulatie MDO).

Week 6-9:

Vanaf week 6 zal aandacht gericht worden op de acute geneeskunde en traumachirurgie. Er zal wat uitgebreider stilgestaan worden op de essentie van wond en botgenezing en herstel. Er zal een focus zijn op fractuurbehandeling en specifiek op extremiteitletsel. In het kader van de ketenbehandeling zullen diverse specialisten en paramedische beroepen hieraan bijdragen. Er zal ook uitgebreid stilgestaan worden bij de prehospitalische keten van zorg en op damage control principes. Er zal worden gebruikgemaakt van computer ondersteunend onderwijs middels trauma moulage scenario's. In week 8 en 9 stellen wij daarnaast ook de buik centraal, waar er diverse oorzaken van de acute buik aan bod komen. Ten slotte in week negen zullen de acute interne afwijkingen besproken worden. Gedurende deze vier weken zullen studenten in kleine groepen elke ochtend meelopen bij de ochtendoverdracht op de Spoedeisende hulp. Ook zal in deze periode elke dag 1 student met de avonddienst meelopen bij de chirurgie om een indruk te krijgen van de werkzaamheden en te observaties te verrichten onder andere op het gebied van Crew Resource Management. Ook krijgen studenten de opdracht om patiënten te interviewen die een bezoek brengen op de SEH of met spoed worden opgenomen. Hierover zal in kleinere groepen worden gereflecteerd en een verslag worden geschreven. In week 8 vindt de tweede Voortgangstoets plaats.

Week 10:

In deze week zal wederom door elke groep een verslag ingeleverd en een presentatie gehouden in het kader van een symposium, nu op het gebied van de acute geneeskunde en de traumatologie. Tevens vindt hier de Eindtoets plaats.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit acht delen:

- Twee formatieve voortgangstoetsen in week 4 en week 8.
- Een summatieve Eindtoets in week 10 (60%)
- Tweemaal een projectverslag (inhoud 10 % en vormgeving 10 % - groepsbeoordeling)
- Tweemaal presentatie project (inhoud 10 % en presentatie 10 %)
- Klinische discussies met formatieve toetsing

Alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus. Indien afwezig bij een toetsing of bij het behalen van een onvoldoende volgt een vervangende opdracht.

Mening van studenten

Sterke punten

De studenten ervaren het echt als een klinische minor, met een goede balans tussen de praktijk en theorie. Je komt op leuke afdelingen terecht die aansluiten bij het onderwijs.

De docenten zijn enthousiast en erg kundig.

De praktijklessen waren leerzaam: snijzaal en hechtonderwijs, dat maakte ook dat je veel opsteekt van het onderwijs. Bovendien werden de andere praktische onderdelen en de praktijkobservaties erg gewaardeerd onder de studenten.

De grote hoeveelheid contactonderwijs was ook fijn!

Verbeterpunten

De communicatie kon soms iets beter, wanneer zso's bijvoorbeeld af moesten zijn. Ook wisten niet alle docenten wat onze voorkennis precies was, waardoor de lessen soms niet helemaal aansloten op de bestaande kennis. Daarnaast waren de afdelingen soms niet op de hoogte van dat studenten zouden komen, waardoor ze soms erg lang moesten wachten voordat ze opgehaald werden door de juiste persoon.

MED-MINK13 – Beter beslissen = beter dokteren

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. DZB van Asselt
E-mail coördinator: Dieneke.vanAsselt@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 7.0

Beschrijving

In deze minor leer je hoe je als arts samen met de patiënt en andere behandelaren tot een goed besluit kunt komen in complexe en ingrijpende medische situaties. Je loopt mee in zorgpaden met gerieters, cardiologen, orthopedisch chirurgen en mond-kaak chirurgen, intensivisten en met hun complexe oudere patiënten die respectievelijk een aortaklep operatie kunnen krijgen (TAVI), een heup- of knie vervanging, een hoofdhals-tumor operatie, of een andere ingrijpende behandeling. Dat doe je in een carrousel waarbij per twee weken een ander specialisme centraal staat, grotendeels in het Radboudumc, maar ook in de St Maartenskliniek (orthopedie). Op die manier doe je naast kennis van verschillende aandoeningen ook klinische vaardigheden op door veel kleinschalige coaching en intensief contact met de betrokken medisch specialisten.

Van de vele patiënten die je ziet zul je er zelf een paar uitgebreid bestuderen. Deze patiënten vragen jou, samen met de betrokken artsen, om het best passende besluit: wel of niet opereren; herstel gericht beleid of palliatie; wel of niet oncologische chemotherapie, etc.

Zo onderzoek je elke twee weken een nieuwe complexe patiëntvraag. Je leert samen met een medisch specialist deze moeilijke keuzes te analyseren, besluiten voor te bereiden en deze samen met de patiënt te nemen.

Je leert concreet de volgende klinische vaardigheden: bepalen van wilsbekwaamheid, meten van kwetsbaarheid en veerkracht van oudere patiënten, en je leert klinische scenario analyse uit te voeren, om te gaan met klinische onzekerheid, rond besluitvorming goed te communiceren met de patiënt en andere professionals, voorstellen te doen voor complicatie preventie, en je leert hoe een zorgpad te verbeteren valt. Je leert ook van de complexe besluiten die je collega-studenten maken. Kortom, je leert vaardigheden die je nodig hebt om beter persoonsgerichte beslissingen te nemen als moderne arts, en dus leer je intensief en in kleinschalig onderwijs om beter te dokteren.

De minor wordt goed beoordeeld door de studenten: interessante, leerzame en goede minor; goed, laagdrempelig contact coördinatoren met studenten; veilige leeromgeving; complexe besluitvorming is een nieuw, bijzonder en zeer relevant onderwerp; divers, afwisselend praktijkonderwijs; vaardigheden geleerd, zoals doelen gesprek, die voor coschappen nuttig zijn; Onderwijs en praktijk sloten goed op elkaar aan; Geleerd hoe om te gaan met evidence bijv. richtlijnen d.w.z. niet klakkeloos volgens maar bepalen of de richtlijn van toepassing is op specifieke patiënt en bepalen of beleid past bij doelen van de patiënt; Toetsing sloot goed aan bij onderwijs en praktijk.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit zes delen:

- Klinisch redeneren toets (gewicht 20%)
- Doelengesprek als Vaardigheidstoets (gewicht 20%)
- Complexe besluitvormingscasus uitwerken Individueel en in een groep (20% en 20%)
- Presentatie van een groep verbeterplan voor klinische besluitvorming (gewicht 20%)

Alle onderdelen moeten minimaal met een 5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus, m.u.v. één casusbeschrijving die onvoldoende mag zijn mits gecompenseerd met een 7 of hoger.

Mening van studenten

Sterke punten

De patiëntencontacten op verschillende afdelingen werden als erg waardevol gezien, omdat je zo van meer plekken een goede indruk krijgt. Daarnaast waren deze contacten erg leerzaam voor de studenten, stonden de afdelingen open voor de studenten en merkte een student op dat als je zelf initiatief toonde, dat je er nóg meer uit kan halen.

De docenten zorgen voor laagdrempelig en enthousiast contact, waarbij hun eigen ervaringen uit het vak vaak aan bod kwamen.

Verbeterpunten

Brightspace was niet gestructureerd, waardoor het lastig was om te vinden wat je precies moest doen. Bovendien was het rooster van de patiëntencontacten ook moeilijk te begrijpen voor sommigen en was de instructies van de projecten wat onduidelijk.

Soms was het op afdelingen erg rustig waardoor er niet veel te doen is als student, maar daarnaast heb je soms ook dat er al te veel mensen zijn en dat je daardoor niet mee kan kijken.

Het was uit de beschrijving voorgaand jaar onduidelijk dat het met name over geriatrie ging. Het is onduidelijk of de inhoud van dit jaar over hetzelfde gaat.

MED-MINK14 – Medisch leiderschap

Algemene informatie

Naam coördinator:	Dr. O.R. Buyne
E-mail coördinator:	Otmar.Buyne@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q12
Cijfer:	8.7

Beschrijving minor

Leiderschap is een belangrijke competentie voor artsen. Met leiderschap geef je richting: aan jezelf, aan je organisatie en aan de maatschappij. Daarom heeft medisch leiderschap allerlei vormen. Voor iedereen is er een vorm die past. In deze minor leer je wat leiderschap voor jou betekent.

Je krijgt les van allerlei professionals die te maken hebben met leidinggeven. Denk aan artsen, verzekeraars, ervaringsdeskundigen, public health experts, ambtenaren, bestuurskundigen en zorgbestuurders. We doen vaardigheden op in korte gerichte workshops, bijvoorbeeld in een workshop netwerken, presenteren en onderhandelen. In groepen voer je een project uit volgens de principes van projectmanagement, waarbij je jouw leidinggevende vaardigheden kunt inzetten. Er zullen een aantal excursies plaatsvinden om je onder te dompelen in bijvoorbeeld de wereld van de krijgsmacht of die van een bedrijf. De minor zit vol met actie en samenwerking, waardoor er een grote verbondenheid ontstaat met de andere studenten.

Tijdens de minor gaan we aan de slag met zowel je academische als persoonlijke ontwikkeling. Zelfreflectie, doelen stellen en feedback zijn belangrijke thema's. Gedurende de minor heen kom je samen voor intervisie in kleine groepjes. In een vertrouwelijke sfeer krijgt iedereen de ruimte om aan zijn of haar persoonlijke doelen te werken. Je zult merken dat er vaak in korte tijd veel bereikt kan worden door hier intensief en in 'real life' mee aan de slag te gaan. Daarnaast zijn er kleine groepjes met een vaste mentor, die in gesprek gaan over steeds wisselende thema's.

De minor biedt een basis om met verschillende fundamentele onderdelen van leiderschap vertrouwd te raken, die goed van pas zullen komen tijdens je coschappen en verdere werkzame leven.

Toetsing

De toetsing van de minor gebeurt individueel en op groepsniveau.

- Individueel worden getoetst: een presentatie, een vlog, een reflectieverslag en je omgang met feedback.
- Op groepsniveau worden getoetst: een projectplan, proces en resultaat project, proces en resultaat van 'spread the word!' (kennisverspreiding).

Alle onderdelen moeten met minimaal een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus.

De meningen van studenten staan op de volgende pagina.

Mening van studenten

Sterke punten

Studenten ervaren deze minor als interactief, interessant, praktisch en inspirerend. De minor behandelt totaal andere aspecten dan je gewend bent in het reguliere onderwijs, en dat maakt het voor studenten extra leuk en zorgt voor “bonding”. Studenten waarderen de veelzijdigheid van de minor. Zo zijn er verschillende excursies in de minor opgenomen en is er ook veel aandacht voor persoonlijke groei. Het contact met en de positiviteit van de docenten wordt hoog gewaardeerd, wat voor een hele fijne sfeer binnen de minor zorgt! Er is veel openheid in de minor en studenten voelen zich echt gehoord. Er is veel aandacht voor persoonlijke ontwikkeling. Laagdrempelig benaderbare docenten, die goed openstaan voor feedback. Quote: ‘je leert hier meer dan in 3 jaar professionaliteit.’

Verbeterpunten

Er werd te veel vrijblijvendheid ervaren in het aanwezig zijn op de verschillende onderwijsmomenten.

Het hoorcollege als klassikale onderwijsvorm mag meer worden afgewisseld met ander plenaire onderwijsvormen.

Daarnaast hadden de studenten het fijn gevonden als er meer patiëntencontacten waren geweest en ervaren ze onduidelijke communicatie wat betreft de opdrachten.

MED-MINK15 – Dokter, het is toch niet erfelijk?

Algemene informatie

Naam coördinator:	Bregje van Bon
E-mail coördinator:	Bregje.vanBon@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q12
Cijfer:	8.2

Beschrijving minor

Of je jezelf in de toekomst ziet als huisarts, internist, kinderarts, neuroloog of in welk specialisme dan ook; de kans is 100% dat je te maken krijgt met genetica. De mogelijkheden van de genetica zijn de afgelopen jaren flink gegroeid en in plaats van aan het einde van een lang diagnostisch traject, wordt de klinisch geneticus tegenwoordig vaak aan het begin van het zorgtraject ingeschakeld. We gaan bijvoorbeeld in consult bij een neonat op de intensive care met diverse aangeboren afwijkingen of kijken mee bij echo afwijkingen tijdens de zwangerschap. We zien een broer en een zus met een progressieve loopstoornis, een familie met doofheid of een jongeman wiens geheugen hem steeds verder in de steek laat. Allemaal voorbeelden waarbij een genetische diagnose duidelijkheid geeft, onnodig aanvullend diagnostisch onderzoek voorkomt en waarbij de patiënt en zijn familieinformatie over de prognose en behandeling krijgt. Maar wanneer is het tijd om de geneticus erbij te vragen? En hoe interpreteer je een familiegeschiedenis of een genetische uitslag eigenlijk zelf? Hoe pak je de zorg voor een patiënt met een zeldzame genetische aandoening aan?

In deze minor ervaar je de veelzijdigheid van de genetische patiënten problematiek, de uiting van aandoeningen in alle levensfasen, en het multidisciplinaire karakter van het vakgebied. Je krijgt de kans mee te lopen op de poli en bent in de gelegenheid om zelf met patiënten te spreken. Uit ervaring weten we dat medisch specialisten en huisartsen soms moeite hebben met het stellen van indicaties voor (klinisch) genetisch onderzoek, de interpretatie van genetische uitslagen en het opstarten van zorg bij een zeldzame aandoening. Deze minor richt zich daarom niet per se op studenten die klinische genetica als vakgebied ambiëren maar juist breder. Studenten zullen een divers pallet aan erfelijke aandoeningen bestuderen, waarvan de kennis toepasbaar is in meerdere vakgebieden.

Het docententeam in deze minor bestaat uit klinisch genetici, moleculair genetici en diverse medisch specialisten uit andere disciplines. De verschillende thema's zijn ontwikkeld door leden van bestaande multidisciplinaire teams die in de dagelijkse praktijk al samenwerken in de patiëntenzorg en het wetenschappelijk onderzoek. Op deze manier worden de onderwerpen vanuit verschillende perspectieven belicht. De minor is opgebouwd uit tien thema's: opfrissen basiskennis genetica, verstandelijke beperking, zorg rondom de zwangerschap, seksuele differentiatiestoornissen, spraak/taal & gehoor, ciliopathieën (ziekten van de trilharen), metabole aandoeningen, neurodegeneratie & beweging, farmacogenetica en erfelijke kanker. Daarnaast zijn er drie doorlopende projecten waarbij je een kennisclip gaat maken, je meekijkt met een arts die wetenschappelijk onderzoek binnen de afdeling doet en de journal club.

Toetsing

Voorafgaand aan de open vragen toetsen zijn er twee tussentijdse educatieve 'oefen' toetsen.

De beoordelende toetsing van de minor bestaat uit 4 onderdelen:

- Open vragen tussentijdse toets na 4-5 weken (gewicht 20%)
- Open vragen eindtoets na 9 weken (gewicht 40%)
- Reflectieverslag (gewicht 15%)
- Eindpresentatie op symposium in groepsverband in week 10 (gewicht 25%)

Voor de tussentijdse toets geldt geen minimale score, deze score telt echter wel mee in het gemiddelde van de eindbeoordeling.

Alle overige onderdelen moeten minimaal met een 5,5 beoordeeld worden om te slagen voor de minor. Daarnaast moet ook de totale score (dus inclusief de eerste toets) minimaal boven de 5,5 beoordeeld zijn. Voor een groot deel van het programma geldt een aanwezigheidsverplichting.

Mening van studenten

Sterke punten

Praktische kant van de genetica.

Duidelijke relatie tussen wat je leert tijdens de minor en de praktijk (poli/demonstratie patiënten). Twee langer lopende projecten. Maar ook veel verschillende thema's, zo is er voor iedereen wat aansluit op het interessegebied.

Enthousiaste docenten die ook erg kundig zijn, daarnaast zijn de docenten goed te bereiken en geven ze allen op hun eigen manier colleges, vaak interactief, waardoor studenten zich meer betrokken voelden. Meekijken op de poli werd als leuk en leerzaam ervaren en er is ook ruimte om zelf een keuze onderwerp te kiezen en daar verder in te duiken.

Verbeterpunten

Soms worden de docenten als iets te kundig ervaren waardoor het niet helemaal aansluit op het niveau van de studenten.

De dagen zaten wel snel vol met (online)onderwijs en zelfstudie opdrachten en er was sprake van een vrij strakke planning.

Overal was de studiedruk toch best hoog, zeker aan het einde van de minor. Er waren ook opdrachten waar geen cijfer aan hing, maar wel tijd in gestopt moest worden.

MED-MINK16 – Clinical infectious diseases and global health

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. J. ten Oever
E-mail coördinator: Jaap.tenOever@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 7.0

Beschrijving minor

This international English spoken minor concerns clinical infectious diseases, rational antimicrobial and global health. After this international minor you are familiar with the basics of pathogenesis, clinical picture, diagnostics and treatment of most common infectious disease syndromes in the Netherlands and globally. We have redesigned this minor based on the experiences of past years. It consists of four modules interconnected by the general principles of antibiotic use, infectious diseases and infection prevention. The four modules are: 1. General principles of microbiology and infectious diseases 2. Sexually transmitted diseases including HIV and hepatitis. 3. Severe infections and septicemia on the ICU 4. Neglected and tropical diseases. Not only do we look at the Dutch situation but also across the border to other resistance patterns and even to tropical infections. The education is varied, interactive, and practical. You will perform practicals in the medical microbiology laboratory. The municipal public health department (GGD) will participate in STD part and also focus on municipal health in on site education. Each Friday an opportunity will be given to join a live infectious disease consultation, and a selection of patients will be discussed in depth and visited in the clinical afterwards. Additionally, you will meet a patient who survived sepsis and a person living with HIV. In your classroom there are at least 6 international medical students from low and middle income countries. With them you will work on group assignments. In these 10 weeks you will be challenged to give at least two presentations with your group: 1. the development of an international guideline for a global infectious disease problem and 2. a preventive strategy regarding a hospital infection prevention problem

Toetsing

All parts must be passed with a minimum of 5.5 to pass the course.

- 1x extended matching (week 4; weight 30)
- Open questions written test (week 9; weight 40)
- 2x Presentations (week 3 and 9; weight 30)

Mening van studenten

Sterke punten

Antibioticum gebruik en beleid ervaren de studenten als een lastig onderwerp, aangezien dit niet veel terug komt in het reguliere onderwijs. Studenten geven aan dat ze door de betrokken en enthousiaste docenten over het algemeen goed door de stof heen kwamen. Studenten geven aan dat er waardevolle praktische toevoegingen zijn, zoals een rondleiding op de IC. De organisatie van de minor wordt als erg positief ervaren.

Verbeterpunten

Patiëntcontacten evenals de klinische handelingen werden als weinig ervaren door studenten.

MED-MINK17 – Kwetsbare groepen

Algemene informatie

Naam coördinator: Drs. R. Haringhuizen en E. van Dijk
E-mail coördinator: Minorkwetsbaregroepen.elg@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 9.3

Beschrijving minor

De medische zorg voor kwetsbare groepen met beperkte gezondheidsvaardigheden is een belangrijk onderdeel van het werk van iedere arts, veel meer dan velen zich realiseren. Migranten, vluchtelingen, sociaal kwetsbare ouderen en kinderen, laaggeletterden, mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische patiënten bezoeken de eerste lijn vaker, maar bereiken de tweede lijn minder vaak en in slechtere conditie. Ze leven langer in slechte gezondheid en gaan eerder dood. We nemen je mee naar de wereld van de kwetsbaren in onze samenleving. Waar je als arts iets essentieels kan betekenen, het verschil kunt maken. Waar je anders moeten leren luisteren, praten en kijken, en waar je je grenzen moet kennen.

Stageplekken

Een aantal van jullie zal een huisartsenpraktijk bezoeken waar veel migranten zijn ingeschreven. Anderen zullen een dagdeel meelopen met een straatdokter, op huisbezoek bij een kwetsbaar gezin, of meelopen bij een spreekuur in de verslavingskliniek. Daarnaast zijn er meerdere opties voor bezoeken aan instellingen en contacten met patiënten, zoals een bezoek aan een tbs-kliniek en een woonplek voor jongeren met een beperking. Niet iedereen kan elke stageplek bezoeken, maar we plannen momenten in waarin je met de anderen je ervaringen kunt delen, zodat je van elke plek iets meekrijgt.

Opbouw van de minor

In blokken van twee weken worden de belangrijkste groepen behandeld. Gedurende de gehele minor is er ruimte voor de stages en aandacht voor communicatie, ethiek en reflectie. Je krijgt les van inhoudsdeskundigen en je spreekt met ervaringsdeskundigen.

Toetsing

De toetsing bestaat uit een tussentoets en een eindtoets met open vragen (50%), een individueel reflectieverslag (25%) en een casuspresentatie met medestudenten (25%). Alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen.

De mening van studenten staat op de volgende pagina.

Mening van studenten

Sterke punten

Gevarieerde onderwerpen en contact met veel verschillende soorten mensen. Docenten zijn kundig, betrokken en enthousiast. Bovendien waren er ook erg veel gastdocenten die weer een andere kijk hadden op zaken. Dit voegde veel toe. De communicatie lessen waren leerzaam. Ook de gesprekken met patiënten en de rondleiding gaven een brede blik.

Deze minor biedt gevarieerde patiëntencontacten (met immigranten, laaggeletterden, zwervers, etc.) waarbij men erg veel ervaring op kan doen, een goed beeld van de realiteit krijgt en mogelijkheden jezelf te ontwikkelen op persoonlijk vlak. De communicatie practica en “meet the expert” waren volgens studenten erg inspirerend.

Goede inhoud, structuur en organisatie. De studiedruk en verdeling was goed.

Verbeterpunten

De stages waren soms wat ver reizen voor de studenten. De stage-indeling had men zelf geen invloed op.

MED-MINK18 – Klinische farmacologie en toxicologie

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. C. Kramers
E-mail coördinator: kees.kramers@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12
Cijfer: 7.4

Beschrijving

Vrijwel alle artsen schrijven geneesmiddelen voor. Voor sommige artsen (beschouwers) is het hoofdzaak voor anderen (snijders) een (lastige) bijzaak, maar de meesten ontkomen er niet aan. Geneesmiddelen voorschrijven is niet zo gemakkelijk. Allereerst moet je weten welk middel voor welke aandoening het beste is. Soms word je geholpen door richtlijnen, soms zijn er tussen richtlijnen (huisartsen, specialisten) verschillende meningen en dan wordt u ook nog belaagd door de farmaceutische industrie. In deze minor zult u leren hoe u te midden van alle beschikbare informatie en evidence een rationele keuze kunt maken.

Maar dan bent u er nog niet. De ene patiënt is dik, de andere dun, soms doet de nier het niet goed, of is iemand zwanger of allergisch, of er is comorbiditeit en de patiënt slikt nog meer pillen met mogelijkheid op interacties. In de praktijk gaat dit voorschrijven bij individuele patiënten nogal eens mis, en belandt de patiënt vanwege een therapeutische fout van zijn dokter in het ziekenhuis. In deze minor leert u op basis van welke farmacokinetische en farmacodynamische argumenten u tot een bepaalde keuze bij een individuele patiënt kunt komen.

Zodra u het recept hebt uitgeschreven stuit u op het volgende probleem: uw patiënt krijgt klachten, bijwerkingen, maar is het wel een bijwerking waar uw patiënt last van heeft? In deze minor zal het Nederlands bijwerkingeninstituut Lareb u bijbrengen hoe u bijwerkingen kunt herkennen en hoe databanken over (mogelijke) bijwerkingen te raadplegen zijn.

Weer andere patiënten doen een zelfmoordpoging met jouw pillen of krijgen een vergiftiging omdat de nieren plots niet meer goed werken. Of er zijn patiënten die verslaafd raken aan jouw geneesmiddelen of andere genotmiddelen. In deze minor leer je hoe je deze patiënten kunt opvangen en behandelen. Aan het einde van deze minor bent u gepokt en gemazeld op het gebied van effectief en veilig voorschrijven en zult u in staat zijn wetenschappelijke literatuur te wegen en argumenten van vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie op waarde te schatten. Uw toekomstige patiënten zullen daar zeker van gaan profiteren!

Toetsing

- Schriftelijke toets met open vragen: 50%
- Debat: 10%
- Presentatie verdiepingsopdracht geïndividualiseerde farmacotherapie: 10%
- Geschreven verslag excursie geïndividualiseerde farmacotherapie: 5%
- Geschreven verslag + mondelinge presentatie bijwerkingenmonografie: 15%
- Poster presentatie genotmiddelen: 10%

De mening van studenten staat op de volgende pagina.

Mening van studenten

Sterke punten

Deze minor is een must voor iedere dokter die pillen wil voor gaan schrijven, maar ook voor studenten die overwegen om onderzoek naar geneesmiddelen te doen. De minor sluit goed aan bij het reguliere onderwijs, maar gaat duidelijk een stap verder. Zo leer je hoe men tot bepaalde keuzes komt ten aanzien van farmacotherapie (op basis van welke literatuur en hoe een geneesmiddel uiteindelijk geregistreerd wordt), maar ook leer je hoe je op basis van geneesmiddelinteracties en patiëntkenmerken (nier of leverfalen, genetica) rationeel tot keuzes komt. Steeds worden wetenschappelijke data gekoppeld aan keuzes in de dagelijkse klinische praktijk. Daarbij gaat men van molecuul tot populatie. De insteek is multidisciplinair, waarbij wetenschappers, apothekers en artsen bijdragen.

Er zijn directe en indirecte patiëntencontacten, waarbij je samen het geneesmiddelenbeleid bij echte patiënten doorloopt. Dat gebeurt zowel in als buiten het ziekenhuis. Als kers op de taart wordt er ook aandacht besteed aan drugs/genotsmiddelen, waarbij het onderwijs weer van molecuul (hoe werkt het) tot populatie (wie gebruiken het en wat zien we daarvan). Op dit onderdeel wordt samengewerkt met verslavingsartsen en ook hier worden contacten met patiënten georganiseerd, waarbij er een wereld voor je opengaat.

Docenten zijn zeer enthousiast, laagdrempelig bereikbaar en erg kundig. Verder was de werkdruk en de studie verdeling volgens studenten goed.

Verbeter punten

De communicatie wat betreft de patiëntencontacten kon volgens de studenten wat beter. Ook het rooster was afgelopen jaar niet geheel duidelijk voor studenten, aangezien deze niet in My Timetable beschikbaar was.

MED-MINK19 – Het kind in nood van klein naar groot

Algemene informatie

Naam coördinator: drs. E.H.A.J. Coolen
E-mail coördinator: Marije.Hogeveen@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.9

Beschrijving minor

Gaat jouw hart sneller kloppen van actie? Jeuken jouw handen om praktische vaardigheden te leren en toe te passen? Heb jij behoefte aan een gestructureerde aanpak voor situaties waarbij de patiënt vitaal bedreigd is? Ben jij benieuwd hoe jouw teamvaardigheden zijn? Wil jij je verdiepen in de diverse oorzaken van vitale bedreiging bij kinderen, van het nog ongebooren kind tot de puber? Lijkt het jou leerzaam deel te nemen aan de Radboud Neonatal Life Support EN Radboud Pediatric Advanced Life Support? Hou je van lekker praktisch met nog meer inzicht in de (patho)fysiologie? Dan is deze klinische minor iets voor jou!

In deze minor gaan we je meenemen naar de vitaal bedreigde patiënt op de kindereleeftijd. We beginnen bij de top 4 doodsoorzaken van perinatale sterfte in Nederland (vroeggeboorte, intra-uteriene groei restrictie, perinatale asfyxie en aangeboren afwijkingen) waarbij we elk onderwerp in mondiale context plaatsen om ons vervolgens te verdiepen in de specifieke situatie in Nederland. Daarna vervolgen we de minor met de meest voorkomende problemen en de daarbij behorende eerste behandeling op gebied van Airway, Breathing, Circulation en Disability na de neonatale periode. Elke week zal 1 onderwerp verder worden uitgediept, oa mbv Team Based Learning opzet. We maken gebruik van diverse onderwijsvormen en zowel individuele als groepsopdrachten. Ons docententeam is multidisciplinair en feedback zal ook van jullie worden gevraagd. In de onderdelen “lekker praktisch” woon je diverse besprekingen bij zoals de prenatale diagnostiek bespreking, grote visite KG, rondleiding NICU en bezoek aan een revalidatiecentrum . In “skills & drills” leer je een scala aan vaardigheden zoals het inbrengen van een botnaald, airway management, BLS, CRM, defibrilleren. De rode draad wordt gevormd door het aanleren en toepassen van de gestructureerde evaluatie van het vitaal bedreigde kind met behulp van de ABCDE-methodiek samen met kennis over en toepassen van teamvaardigheden. Op gebied van de wetenschap zullen jullie in kleine groepjes een zelf gekozen onderwerp kritisch beschouwen (CAT) en een antwoord zoeken op een zelf geformuleerde vraag op basis van best beschikbare bewijs (EBM). In de laatste week krijgen jullie de unieke kans als student zowel de Radboud NLS als de Radboud PLS te volgen op ons skills en simulatielab!

Toetsing

De summatieve beoordeling zal bestaan uit de volgende onderdelen:

1. Casuïstiek toets perinatale sterfte (gewicht 25%)
2. Resultaten van de toetsen aan het einde van de Radboud Amalia NLS course bestaan uit:
 - a. meerkeuze vragen toets (gewicht 25%)
 - b. NLS toets (pass/fail)
3. Beoordeling van verslag en presentatie van een EBM vraag (groepsopdracht) (gewicht resp 5-10%)
4. Beoordeling van presentatie vitaal bedreigde patiënt op basis van “grote visite”(groepsopdracht) (gewicht 10%);
5. Resultaten van de toetsen aan het einde van de Radboud Paediatric Life Support Course bestaan uit:
 - a. Meerkeuze vragen toets (gewicht 25%)
 - b. Scenario-toets (het realtime opvangen van een ernstig ziek / gewond kind in team) (pass or fail)
6. Voor de onderdelen 1,2A,3, 4 en 5A dient men een voldoende (min 5.5) te halen.

Formatieve toetsing vindt plaats mbv wekelijkse kennisquiz per week, interactieve colleges, feedback op presentatie en vaardigheden en het al dan niet behalen van je Radboud NLS en/of Radboud APLS certificaat

Mening van studenten

Sterke punten

Studenten zijn erg positief over deze minor. De docenten waren enthousiast en professioneel. Bovendien waren ze erg goed bereikbaar. De stof was gevarieerd en de vele praktijkmomenten waren goed verdeeld t.o.v. de theorie.

- Veel praktijk: PICU, NICU, de toetsen en de overige bijeenkomsten.
- Afwisseling tussen theorie en praktijk.
- Actief omgaan met de theorie aan de hand van casussen.
- Het simulatieonderwijs was volgens studenten heel erg waardevol. Leren hoe je in teamverband moet handelen in een acute situatie.
- Gevarieerde patiëntencontacten en werden aangepast op behoeften van studenten.
- Organisatie was erg goed, duidelijke checklists en een goede structuur door de minor heen. Bovendien was de minor gebalanceerd kwa tijdsverdeling.

Verbeterpunten

- Soms onduidelijkheid rondom ZSO's, opdrachten en practica werd wel snel gereageerd door de docenten.
- Sommige dagen konden beter ingepland worden, sommige dagen erg lang en andere weer rooster vrij. Ook is de laatste week van de minor een stuk drukker.
- Checklist kwam niet altijd overeen met het rooster.

MED-MINK20– Snijdende specialismen

Algemene informatie

Naam coördinator:	Drs. DE Doomernik
E-mail coördinator:	Denise.Doomernik@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q11
Cijfer:	8.9*

* Disclaimer: het studentencomentaar en het cijfer zijn niet up to date. De beschrijving van de minor is dit echter wel.

Beschrijving minor

Je bent aan het eind van je bachelor gekomen en voor je het weet ga je beginnen aan je coschappen. Inmiddels ben je toch wel eens gaan denken wat voor dokter je zou willen worden. Ben je een puzzelaar, doe je graag het denkwerk, of denk je dat je meer een doener bent en dat een snijdend specialisme wel bij je zou passen? Wat er allemaal komt kijken bij zo'n snijdend specialisme is je wellicht nog onbekend. Zo werken chirurgen in een goed geolied team, zijn ze handig en moeten ze snel beslissingen kunnen nemen. Kun je die chirurgische hand-oog coördinatie eigenlijk leren? Hoe bevalt de sfeer van het ziekenhuis en bovenal, hoe is die sfeer op de 'snijdende' afdelingen? Met wie moeten chirurgen allemaal samenwerken? Hoe ziet een gemiddelde werkdag er uit? Wat komt er allemaal kijken bij een operatie? Is alles wat er gebeurt op een chirurgische afdeling wel gebaseerd op gedegen onderzoek? En heel belangrijk: wat betekent het voor een patiënt als hij/zij een operatie moet ondergaan?

Je zou kunnen zeggen dat de minor draait om twee kernpunten:

1. Wat betekent het om snijdend specialist te zijn?
2. Wat betekent het voor een patiënt om een operatie te ondergaan?

In deze minor kun je kennis maken met een aantal veel voorkomende aandoeningen bij patiënten die een chirurgische behandeling behoeven; de "chirurgische patiënt". De deelnemende "snijdende" afdelingen zijn de heelkunde, orthopedie, urologie, keel-neus- en oorheelkunde, cardiothoracale chirurgie en plastische chirurgie. Daarnaast maak je kennis met een hierbij betrokken belangrijk specialisme, de anesthesiologie.

Geen operatie zonder anatomische kennis dus je verbreedt en verdiept je kennis in de anatomie als voorbereiding op de operaties die je bij gaat wonen, maar ook als voorbereiding op de operaties die je uit gaat voeren op een stoffelijk overschot. Je verdiept je in een aantal aspecten van samenwerken binnen een chirurgisch behandelteam. Ook wordt aandacht besteedt aan het onderdeel klachtenbemiddeling en de rol van de huisarts bij de "chirurgische" patiënt. Daarnaast volg je een chirurgische patiënt (FollowYourOwnPatient) gedurende 10 weken vanaf het eerste contact tot het controlebezoek op de polikliniek. Je bent aanwezig bij het preoperatief onderzoek, de operatie, visite op de afdeling, de onderzoeken; kortom alles wat die patiënt meemaakt rondom de operatie. Tenslotte doe je in een klein groepje literatuuronderzoek (EBS) waarbij je een chirurgische behandeling toetst aan de relevante literatuur. In de laatste week van de minor bereid je je voor op de uitvoering van een aantal operaties op snijzaal en ga je deze onder begeleiding uitvoeren.

Deze minor word door de studenten als zwaar ervaren. Je zult de hele dag in het ziekenhuis zijn, aan je opdrachten werken en de volgende dag weer fris bij het ochtend rapport verschijnen, maar dat is nu ook juist het leven van een snijdend specialist.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit:

Drie individuele toetsen:

- Een open vragen- en stationstoets over anatomie in de eerste week (weging 20%, resultaat wordt uitgedrukt in een cijfer). Herkansing bestaat uit een mondeling examen.
- Een presentatie van je verslag over je FYOP. Dit bestaat uit een korte presentatie op de betreffende afdeling (weging 10%, resultaat wordt uitgedrukt in O/V/G).
- Een mondeling examen na elke week van het gevolgde specialisme (8 specialismen, 8 mondelingen, resultaat van de afzonderlijke examens worden uitgedrukt in O/V/G, uiteindelijk komt daar een cijfer uit, weging 40%,). Minimaal 7 van de 8 examens moeten voldoende zijn. Herkansingen kunnen op eigen initiatief worden aangevraagd bij de examinerator/coördinator van dat klinische gedeelte.

Twee groepsopdrachten:

- Een verslag/presentatie van een literatuuronderzoek (EBS) (summatief) (weging 20%, resultaat wordt uitgedrukt in een cijfer).
- Een presentatie over het onderwerp "samenwerking" in het kader van je FYOP in samenwerking met de huisartsgeneeskunde (ELG) (weging 10%, resultaat wordt uitgedrukt in O/V/G).

Het eindcijfer moet minimaal een 5.5 zijn om te slagen voor de cursus.

Mening van studenten

Sterke punten

Docenten zijn assertief en de communicatie verliep goed met de studenten. OK dagen waren heel leuk om mee te maken. Meelopen op verschillende afdelingen werd als erg leerzaam ervaren. Deze minor is een goede voorbereiding op de coschappen.

Dat er zoveel ruimte is om mee te lopen, de stages en het meekijken met de artsen.

Verbeterpunten

Het EBS-project werd als minder nuttig ervaren, het literatuuronderzoek was lastig en kostte daardoor veel tijd.

De ervaring is toch ook wel afhankelijk van bij welke afdeling of met welke arts je meeliep.

Door de lange dagen was er soms niet genoeg ruimte voor zelfstudie opdrachten. Sommige studenten ervaarde de studiedruk als toch te hoog.

MED-MINK21 – Healthcare communication, management and organisation

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. Marjolein van de Pol
E-mail coördinator: Marjolein.vandePol@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 7.2

Beschrijving minor

Als gevolg van vergrijzing, het snel toenemende aanbod van medische technieken en dure medicijnen, die daarenboven soms niet nauwkeurig genoeg worden ingenomen hebben zorgsystemen te maken met een toenemend aantal complexe uitdagingen. Deze uitdagingen zijn vaak niet-medisch van aard maar liggen op het vlak van communicatie, of uiten zich in financiële beperkingen of een noodzaak voor wijzigingen in zorgorganisatie waar alle professionals in de sector mee te maken hebben. In deze cursus belichten we deze uitdagingen vanuit een communicatie-, management- en zorgperspectief. Gebaseerd op inzichten vanuit linguïstische, economische, organisatie- en managementtheorieën exploreren we de implicaties van deze uitdagingen voor de zorgpraktijk en onderzoeken en implementeren we manieren om de gezondheidszorg van lokaal tot nationaal niveau te verbeteren.

In de minor gaan studenten in gesprek met beleidsmakers en stakeholders, vinden design thinking sessie plaats, worden simulatiegesprekken gevoerd met taalkundige analyses van de eigen gesprekken en maakt de student kennis met de verschillende aspecten die van belang zijn bij het schrijven van een businesscase gericht op innovatie van gezondheidscommunicatie.

Deze minor is opgebouwd uit drie modules:

Praktijk gestuurde communicatieve innovaties: een communicatiegedeelte waarbij directe en indirecte gezondheidscommunicatie aan de orde komt;

Healthcare Management and Organisation: een gedeelte waarbij patiëntenzorg in een management- en organisatieperspectief behandeld wordt;

Business case communicatieve innovatie: een gedeelte waarbij het communicatiegedeelte en het management- en organisatiegedeelte geïntegreerd worden.

Deel (I) is ook toegankelijk voor studenten Letteren, en deel (II) voor studenten Management Wetenschappen. Een belangrijk aspect van deze minor is interfacultair leren en samenwerken (change perspective). In de derde module vindt ook een stage plaats.

Deze interdisciplinaire minor volg je samen met studenten managementwetenschappen en studenten communicatie en informatiewetenschappen en daarmee sluit deze minor heel goed aan op je toekomstige werkveld. Als arts werk je samen met collega's binnen en buiten de gezondheidszorg. Op het gebied van zowel de individuele als collectieve gezondheidszorg wachten ons vele uitdagingen: welvaartsziekten, technologische ontwikkelingen en kostenbeheersing om er maar een paar te noemen. In deze minor leer je meer over management en communicatie samen met studenten van andere studies en daarnaast ga je samen met je geneeskundecollega's een actueel zorgprobleem in de praktijk aanpakken.

(Medisch contact heeft over afgelopen jaar gepubliceerd: <https://www.medischcontact.nl/arts-inspe/nieuws/ais-artikel/uit-de-geneeskundecocon-op-complexe-problemen-af-.htm>)

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit:

- Wetenschappelijk rapport en procesbeschrijving (gemengde, interfacultaire groepen 3-5 studenten)
- Reflectieverslag en presentaties (individueel)
- Adviesrapport en procesbeschrijving (gemengde, interfacultaire groepen 3-5 studenten)
- Toets met open en meerkeuzevragen (individueel)
- Business case (groepswerk) en presentatie (individueel)

Alle onderdelen moeten minimaal met een 5.5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus.

Mening van studenten

Op basis van de aandachtspunten van voorgaande jaren is de praktijk dag interactiever gemaakt en hebben we de stages zo aangepast dat er meer ruimte is voor integratie van zowel communicatie als management inzichten.

Sterke punten verbeterpunten

De studenten waarderen de onderwerpen die in de minor aan bod zijn gekomen en vinden het een meerwaarde bieden binnen hun studie.

- De studenten ervaren de onderwijsvormen als positief. Er was een goede mix tussen theorie en praktijk, en ook de crisiscommunicatie casussen binnen het communicatiegedeelte op de praktijk dag werd heel positief gewaardeerd.
- De studenten hebben het interdisciplinaire aspect van de minor als een grote meerwaarde in het onderwijs ervaren.
- De docenten waren erg enthousiast en laagdrempelig bereikbaar.

Hieronder zijn wat quotes te zien van studenten uit het studiejaar 2021-2022.

'Tijdens de praktijk dag werd de echte situatie nagebootst, waardoor je heel duidelijk zag hoe je je kennis in de praktijk zou toepassen en waarom samenwerking van beide disciplines noodzakelijk is'

'Dit vak heeft mij als toekomstig zorgprofessional veel geleerd over organisaties en hun structuren. Dit heeft de meerwaarde dat ik tijdens mijn toekomstige werk niet alleen kan nadenken over ziekte/behandeling maar ook een breder begrip heb van de werkomgeving en uitdagingen die daarbij horen.'

Deze quote is van een student uit het studiejaar 2019-2020

'Het is heel interessant om te zien hoe mensen van een andere studieproblemen benaderen. Daardoor kun je zien waar jij tekortschiet als geneeskundestudent, maar ook wat je kwaliteiten zijn. Dat heb je niet door als je alleen maar omgeven wordt door andere geneeskunde studenten. En bij management, die hebben ook een hele andere kijk op maatschappelijke problemen. Dan nemen wij ineens veel meer ethische zaken erbij dan iemand van bijvoorbeeld management wil, waardoor je het beste krijgt van beide kanten. Dat gaf me inzicht in wat je bij geneeskunde wel en niet leert.'

Verbeterpunten

Studenten ervaren de werkdruk over het algemeen als vrij hoog, met name tegen het einde van de minor. Studenten van managementwetenschappen geven aan dat ze bepaalde delen van de stof al eerder in de opleiding hebben behandeld. De groepsopdracht werd door een aantal studenten ervaren als te groot.

MED-MINK22 – Verlos & Gyn, de vrouw bezien

Algemene informatie

Naam coördinator: dr. J. van Dillen
E-mail coördinator: Jeroen.vanDillen1@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12

Beschrijving minor

Met de nieuwe minor 'Verlos & Gyn, de vrouw bezien' komt er eindelijk een klinische minor waarbij je jezelf kunt verdiepen in verschillende onderwerpen behorend tot de Gynaecologie!

In de eerste 6 weken worden verschillende onderwerpen behorend tot de verloskunde behandeld. We starten de minor met een blik op de organisatie van de geboortezorg en de 'jonge zwangerschap'. We leren meer over hoe de geboortezorg in Nederland is ingericht en hoe deze multidisciplinaire zorg veilig verloopt. Deze week wordt gevolgd door 2 onderwijsweken die in het teken staan van maternale gezondheid, ziekten en de rol van leefstijl. We zoomen in op verschillende maternale preconceptionele ziekten en denken na over de invloed van verschillende ziekten op een zwangerschap. We vervolgen onze weg door de zwangerschap en staan in week 4 stil bij vroeggeboorte. We bekijken de oorzaken en gevolgen van vroeggeboorte, maar ook naar preventieve maatregelen. In week 5 verplaatsen we onze aandacht van de fysieke naar psychische gezondheid en gaan we ons verdiepen in de 'maternal mental health'. We leren meer over de begeleiding van zwangere vrouwen met een psychiatrische aandoening, traumatische ervaringen en postpartum depressies. De afsluitende week staat in het teken van de acute verloskunde. In deze week gaan we verschillende skills in de praktijk oefenen en leren we om met een grenzeloze bril te kijken door dit onderwerp in het perspectief van Global Health te plaatsen!

In de laatste 4 weken van de minor verdiepen we ons in verschillende gynaecologische onderwerpen. We beginnen met één week waarin de gynaecologische-oncologie centraal staat. We denken niet alleen na over de pathofysiologie en behandeling, maar ook over het aandeel van leefstijl en de preventie van gynaecologische maligniteiten. Deze week wordt gevolgd door de week over chronische bekkenpijn en kindergynaecologie. Jullie gaan in gesprek met patiënten en verschillende specialisten. Deze week wordt afgesloten met een Symposium! Week 9 staat in het teken van de voorplantingsgeneeskunde waarin we onder andere gaan kijken naar de mogelijkheden van fertiliteitspreservatie oncologische patiënten en transgenders. We sluiten deze minor af met één week over Endometriose. Naast de etiologie en behandeling zullen we deze week aandacht besteden aan de rol van wetenschappelijk onderzoek.

Met behulp van verschillende interactieve onderwijsmethodes leer je meer over de pathofysiologie, kliniek, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen. De opgedane kennis zal frequent toepast worden in de praktijk door bijvoorbeeld het maken van een echografie of laparoscopie en simuleren van acute verloskundige casuïstiek. Door het bijwonen van besprekingen, multidisciplinaire overleggen en overdrachten, krijg je een beter beeld van hoe kennis in de praktijk wordt toegepast. Ook zal er aandacht zijn voor de gehele verloskundige en gynaecologische zorgketen door onder andere een stage bij een eerstelijnsverloskunde en een rondleiding op het fertiliteitslab. Je gaat in gesprek met verschillende patiënten(organisaties) en krijgt daarmee inzicht in het patiëntenperspectief. Het belang van goede samenwerking tussen verschillende disciplines staat centraal en met behulp van verschillende groepsopdrachten kunnen vaardigheden met betrekking tot samenwerking verder ontwikkeld worden.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 6 onderdelen:

1. Verplichte aanwezigheid, individueel – Voldaan/Niet-Voldaan - (10%)
2. Leerdoelen en reflectie samenwerking, individueel – Voldaan/Niet-Voldaan - (0%)
3. Patiëntenfolder lifestyle & oncologie, groep (10%)
4. Poster chronic pelvic pain, groep (20%)
5. Preconceptioneel advies, groep (20%)
6. Schriftelijke toets, individueel (weging 40%)

Mening van studenten

Deze minor zal in het studiejaar 2022-2023 voor het eerst als pilot voor 16 studenten gegeven worden!

MED-MINK23 – Transgenderzorg: van jong tot oud

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. THJ Nijhuis
E-mail coördinator: Tim.Nijhuis@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11

Deze minor zal in het studiejaar 2022-2023 voor het eerst als pilot gegeven worden. Wij hebben hier geen informatie over ontvangen en omdat het de eerste keer is dat deze minor gegeven wordt, is er ook nog geen feedback van studenten.