

2024-2025

SOOS-GIDS

KLINISCHE MINOREN



Studenten Organisatie
voor Onderwijs en Studie
Radboudumc



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 sommige minoren 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 36^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-MINK06	Buiten de grenzen van de curatieve zorg	Q12
MED-MINK07	Klinische kijk op systemische auto-immuunziekten	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	Verantwoord spuiten en slikken – een minor over goed geneesmiddel en middel gebruik	Q12
MED-MINK19	Het kind in nood van klein tot groot	Q11
MED-MINK20	Snijdende specialismen	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	<u>MED-MINK01</u> : Medical Humanities: geneeskunde, filosofie, kunst
MED-MINK04: Neurorevalidatie, de mens als geboren aanpasser	<u>MED-MINK06</u> : Buiten de grenzen van de curatieve zorg
MED-MINK07: Klinische kijk op systemische auto-immuunziekten	<u>MED-MINK09</u> : Het fascinerende brein; een multidisciplinaire verdieping in de pathologie van de hersenen
MED-MINK13: Beter beslissen = beter dokteren	<u>MED-MINK10</u> : Hart voor de Acute Geneeskunde
MED-MINK16: Clinical infectious diseases and global health	<u>MED-MINK14</u> : Medisch leiderschap
MED-MINK17: Kwetsbare groepen	<u>MED-MINK15</u> : Dokter, het is toch niet erfelijk?
MED-MINK19: Het kind in nood van klein tot groot	<u>MED-MINK18</u> : Verantwoord spuiten en slikken – een minor over goed geneesmiddel en middel gebruik
MED-MINK20: Snijdende specialismen	<u>MED-MINK22</u> : 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. Deze zal plaatsvinden op dinsdag 5 november op het studieplein. 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. Ook zul je de mogelijkheid hebben om met de coördinatoren in gesprek te gaan. 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 4 november tot 1 december 2024.

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!

Na afloop van de inschrijvingsronde wordt iedereen door Osiris op basis van loting ingedeeld in een definitieve klinische minor. 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 drie 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 een student te vinden om mee te ruilen kan gebruik worden gemaakt van het MFVN prikbord. Hierna kan het ruilverzoek via een Topdesk-bericht worden gestuurd naar de medestudenten.

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.

Algemene informatie

Naam coördinator: dr. AJM Oerlemans
E-mail coördinator: anke.oerlemans@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12
Cijfer: 8.6

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 studiejaar ben je door docenten en zorgverleners geïntroduceerd in de wetenschap en praktijk van de geneeskunde en gezondheidszorg. Je hebt, van binnenuit, kennisgemaakt 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 richten we ons niet op het minuscule molecuul of op de brede populatie, maar op de mens. We kijken 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 verhoud je je tot de dood? Hoe vormt de cultuur waarin mensen opgroeien hen en hoe ga je daarmee om in de zorg? Maakt het uit voor de zorg die je krijgt of geeft wat je gender is? Hoever kun je gaan met kunstmatig een baby 'maken'? Wat mag je als dokter allemaal doen met iemands levende lichaam? Wat is de invloed van de politiek in de spreekkamer? Hoe beïnvloedt globalisering de gezondheid van mensen?

Deze en andere vragen gaan we bestuderen vanuit de geesteswetenschappen (geschiedenis, sociologie en antropologie, letteren en esthetica, ethiek en filosofie, 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 (van binnen en buiten het Radboudumc) 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. Tijdens de minor voer je als toets vier portfolio-opdrachten uit waarin je de aangeboden inzichten en vaardigheden inzet om zelfgekozen onderwerpen binnen het domein van de gezondheidszorg te analyseren. 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 vijf onderdelen:

- Vier individuele portfolio-opdrachten; iedere opdracht telt voor 22,5% van je eindcijfer – totaal 90%.
- Een individueel mondeling tentamen n.a.v. je portfolio-opdrachten; 10% van je eindcijfer.

Voorwaarden: Alle onderdelen moeten minimaal met een 5,5 beoordeeld worden om te slagen voor de cursus. Aanwezigheid bij contactonderwijs is verplicht.

Mening van studenten

Uit de enquête blijkt dat de meeste studenten gemiddeld tussen de 32 en 37 uur per week aan de minor besteden, met 56% van de studenten die dit aangeeft. Daarnaast geeft 25% aan dat ze minder dan 32 uur per week besteden, terwijl 19% van de studenten 38 tot 42 uur per week aan de minor werkt. Geen van de studenten rapporteert meer dan 43 uur per week aan de minor te besteden.

Hieronder volgen nog wat sterke en zwakke punten van deze minor volgens de mening van studenten:

Sterke punten

Studenten prijzen vooral het enthousiasme en de benaderbaarheid van de docenten. Een student zegt hierover: “Het enthousiasme waarmee ze les geven en de laagdrempelige/informele omgang met de studenten maakt ze erg makkelijk te benaderen”. De variatie aan gastdocenten en ervaringsdeskundigen wordt ook erg gewaardeerd: “De gesprekken met experts en gastdocenten vond ik erg leerzaam. Iemands eigen ervaring horen vind ik leerzamer dan dat je het ergens leest”. Daarnaast vinden studenten de ontmoetingen met diverse patiëntengroepen verrijkend; zoals iemand opmerkt: “Het bezoek aan het hospice vond ik ook echt een eye-opener”. Studenten voelen dat de minor hen helpt om kritisch te kijken naar de gezondheidszorg en culturen beter te begrijpen, wat samengevat wordt als: “Het ontwikkelen van een kritische blik op de gezondheidszorg... waren erg waardevol”.

Verbeterpunten

Ondanks de positieve ervaringen hebben studenten enkele aandachtspunten benoemd. Zo kan de feedback op opdrachten soms variëren tussen docenten, wat verwarrend kan zijn: “Er is wel wat incongruentie tussen het niveau dat verschillende docenten van je verwachten”. Verder ervaren studenten tijdsdruk rond de essay-deadlines, mede doordat feedbackmomenten dicht op de inleverdata liggen: “Ik zou de peer review liever eerder in de week hebben... Dan heb je net iets meer tijd”. Ook wordt het leeswerk soms als intensief ervaren en kan dit demotiveren, met als opmerking: “Wel vind ik het af en toe heel veel leeswerk als voorbereiding op een klein deel van het college, dat wil nog weleens demotiveren en dan lees ik niet alles”. Ten slotte zien studenten ruimte voor een meer gebalanceerde focus tussen filosofie, religie en geschiedenis: “Wellicht disciplines evenwichtiger verdelen, nu relatief veel filosofie/ethiek en relatief minder religie of geschiedenis”.

MED-MINK03 - Oncologie in beeld

Algemene informatie

Naam coördinator:	Dr. F. Doubrava-Simmer
E-mail coördinator:	Femke.Doubrava-Simmer@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q11
Cijfer:	7.4

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%)
- PICO verslagen, groepsopdracht (weging 20%)

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

Mening van studenten

Uit de enquête blijkt dat de meerderheid van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week aan de minor besteedt, namelijk 60%. Daarnaast geeft 40% van de studenten aan dat ze tussen de 32 en 37 uur per week besteden. Er zijn geen studenten die meer dan 37 uur per week aan de minor werken.

Sterke punten

Studenten zijn enthousiast over de gepassioneerde en toegankelijke docenten, wat een belangrijk sterk punt is. Zoals een student het beschrijft: "Alle docenten waren erg enthousiast om ons over hun vakgebied te onderwijzen... waren goed te benaderen met vragen tijdens colleges". Ook wordt de waarde van de

praktische onderdelen benadrukt, zoals het beoordelen van radiologiebeelden en het werken met casussen: “Ik heb het idee dat ik vaardiger ben geworden in het beoordelen van beeldvorming, wat altijd handig is voor mijn toekomstige loopbaan”. De toevoeging van de “snelstraat” maakte de minor dit jaar nog klinischer en relevanter voor de praktijk: “Het meelopen met de radioloog heb ik als erg leerzaam ervaren... Dit is zeker een sterk punt van de minor.”

Verbeterpunten

De casuspresentaties en het case report worden als waardevol beschouwd, maar sommigen vinden de instructies onduidelijk en de rubric onvoldoende: “Bij andere vakken staat er vaak per beoordeling, per onderdeel wat het inhoudt... Nu was het een beetje nattevingerwerk”.

Ten slotte was er een verzoek om de studiedruk wat gelijkmatiger te verdelen, vooral omdat er aan het einde van de minor veel toetsende elementen samenkomen: “Aan het eind veel toetsende elementen na elkaar... wat hectisch”.

MED-MINK04 - Neurorevalidatie: de mens als geboren aanpasser

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. H.J.R. van Duijnhoven
E-mail coordinator: hanneke.vanduijnhoven@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.2

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 zelfgekozen 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

50% van de studenten geeft aan minder dan 32 uur per week te besteden, terwijl de andere 50% tussen de 32 en 37 uur per week besteedt. Er zijn geen studenten die aangeven meer dan 37 uur per week aan de minor te werken.

Sterke punten

Studenten waarderen vooral de kennis en betrokkenheid van de docenten. Een student noemt als positief punt: "Enthousiast over hun vak, goed voorbereid, staan open voor vragen en zorgen voor een goede sfeer". Daarnaast werd het lichamelijk onderzoek op echte patiënten als zeer leerzaam ervaren: "Onderzoek op echte patiënten. Dit was nieuw en ontzettend indrukwekkend". De patiëntencontacten bieden waardevolle inzichten en dragen bij aan de leerervaring, met een student die dit samenvat als: "Positief: we mochten zelf lichamelijk onderzoek doen en anamnese afnemen, onwijs leuk!". Ook de opbouw van de hoorcolleges en zelfstudieopdrachten werd gewaardeerd als prettig en waardevol.

Verbeterpunten

Hoewel studenten over het algemeen positief zijn, waren er ook enkele aandachtspunten. De organisatie en voorbereiding van lessen door sommige docenten werd als enigszins chaotisch ervaren: "Betere verdeling studielast, nu was het begin erg druk en het einde juist niet". Daarnaast was de studielast in de eerste weken erg hoog en later rustiger, wat een aantal studenten als ongelijke verdeling ervaarde: "Verdeling was niet optimaal. Eerst was het erg druk en daarna juist rustig". Ook gaven enkele studenten aan dat de uitleg van bepaalde opdrachten eerder in het programma kon worden gegeven, zodat zij meer tijd hadden om deze voor te bereiden.

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: 7.5

Beschrijving minor

“Stel je bent dokter van Ben, 46 jaar. Ben werkt bij een advocatenkantoor, en geniet in zijn vrije tijd van zeilen en tijd doorbrengen met zijn gezin. Totdat hij vanwege een hernia wordt geopereerd aan zijn rug. Hij houdt veel pijn, en er blijkt een zenuw te zijn beschadigd. Door de continue pijn die dat geeft kan hij niet meer werken of zeilen. De kans dat hij zal genezen van zijn pijn is klein.

Of je bent dokter van Suzanne, 22 jaar. Ze studeert pedagogiek en heeft recent een reis naar Centraal Amerika gemaakt. Ze is actief bij haar studentenvereniging en heeft een leuke partner. Maar plotseling krijgt ze erge buikpijn. Het blijkt foute boel: ze heeft uitgezaaid baarmoederhalskanker en is niet meer te genezen.

Wat kun jij, als arts, nog bieden aan patiënten als Suzanne en Ben? Welke medische, psychische, sociale en existentiële problemen kun je verwachten bij patiënten zoals zij? Hoe begeleid je een patiënt adequaat in de palliatieve fase? Hoe behandel je ernstige pijn? Hoe ga je om met lijden bij een patiënt? En hoe help je een patiënt om diens kwaliteit van leven zo goed mogelijk te behouden? Kortom: wat kun jij als arts doen als genezing waarschijnlijk niet meer mogelijk is?

Dit zijn vragen waar elke arts mee te maken kan krijgen. Het zijn actuele vragen; door successen in de curatieve zorg leven mensen langer, maar niet altijd in goede gezondheid. Allerlei mensen, jong en oud, kunnen te maken krijgen met onbehandelbare ziektes, waardoor ze ernstige (chronische) pijn hebben en/of in een palliatief traject terecht komen. Hoewel er soms wordt gezegd dat een patiënt ‘uitbehandeld’ is, wil dat niet zeggen dat je als arts niks meer kan betekenen. Juist dan is er nog veel behandeling en begeleiding mogelijk én nodig.

In deze minor zoeken we daarom samen naar antwoorden op deze vragen. Het behouden van kwaliteit van leven blijkt vaak namelijk moeilijker dan het verlengen van het leven zelf. We zullen ons focussen op alle aspecten (multidimensioneel) van problemen bij deze patiëntengroep: het fysieke aspect (bijv. pijn), het emotionele aspect (bijv. angst voor de pijn of angst voor progressie van de ziekte), maar ook de zinsgevingsvragen (bijv. ‘waarom overkomt mij dit?’ en ‘ik wil nog niet dood, ik ben nog maar 22’). We kijken zowel naar diagnostische aspecten binnen de pijn- en palliatieve geneeskunde, als ook de multidisciplinaire aanpak hiervan.

In deze minor ontdek jij wat het voor iemand betekent om chronische pijn te hebben of ongeneselijk ziek te zijn. Om dat te leren:

- Ga je in gesprek met patiënten en hun naasten; in de diverse fases van hun leven, gedurende ziekte maar ook in gezondheid.
- Breng je een bezoek aan het Hospice
- Voer je je eigen pijnexperiment uit
- Ga je in gesprek met verschillende zorgverleners
- Kijk je mee bij pijninterventies;
- Loop je stage binnen diverse disciplines van onze afdeling o.a.: TOP (team ondersteuning palliatieve zorg) en de Acute pijn.

In deze minor verwerf je inzicht in de hedendaagse praktijk van de pijn en palliatieve geneeskunde. Je leert / ontwikkelt:

- Als professional adequaat te handelen bij pijn en in de palliatieve fase;
- Vaardigheden om te communiceren met patiënten en hun naasten, wanneer pijn niet snel of helemaal niet meer verdwijnt, of wanneer iemand niet meer te genezen is;
- Klinisch redeneren met inachtneming van alle aspecten van de patiënt en zijn omgeving, zodat je in staat bent om proactief een individueel beleid te ontwikkelen voor elke patiënt;
- Het opstellen van een integraal behandelplan, waarin je kwaliteit van leven, patiëntparticipatie en (niet-) farmacologische symptoomcontrole verwerkt, en bijzondere aandacht hebt voor het psychosociale systeem, wensen en doelen van de patiënt en ondersteuning in de eerste lijn;
- Na te denken over de ethische en morele kwesties in dit vakgebied, zoals waar onze behandelgrenzen en -mogelijkheden liggen.
- Om de nieuwste inzichten in dit vakgebied toe te passen in de praktijk.

Toetsing

De toetsing van de minor bestaat uit 4 delen:

- Initiële kennistoets (10%)
- Toets met open vragen (gewicht 50 %)
- 4 verslagen (gewicht 10 %)
- 3 Presentaties (gewicht 30 %)

Indien toetsing onder 6,00, dan herexamen

Mening van studenten

100% van de studenten gaf aan 32-27 uur per week bezig te zijn met de minor.

Sterke punten

Docenten zijn betrokken, behulpzaam en kunnen op een laagdrempelige manier benaderd worden en zijn gespecialiseerd in hun vak. Zo gaf een student aan 'maar te kunnen blijven luisteren' tijdens sommige responsiecolleges.

Tevens is er 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. Door de stages konden keuzes binnen het palliatief redeneren ook beter begrepen worden.

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. Zo bevatten de eerste weken zeer veel zelfstudieopdrachten en responsiecolleges. Deze zouden volgens de studenten uitgesmeerd kunnen worden of omgevormd tot werkgroepen. Ook werden praktijklessen gemist, omdat deze wel in andere klinische minoren worden gegeven.

Ook gaven veel studenten van 22-23 aan dat de verhoudingen van studiebelastinguren en percentages van het eindcijfer scheef waren. Echter is de toetsregeling aangepast in het nieuwe studiejaar.

MED-MINK07- Klinische kijk op systemische auto immuunziekten

Algemene informatie

Naam coördinator: Drs. H.K.A. van Knaapen-Hans
E-mail coördinator: hanneke.knaapen-hans@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 7.8

Beschrijving minor

Essentieel voor het functioneren van het immuunsysteem is dat het onderscheid moet kunnen maken tussen wat 'lichaamseigen' is en wat 'lichaamsvreemd'. Het immuunsysteem moet op alle indringers reageren maar juist niet op moleculen van het lichaam zelf. Wanneer dit tolerantiesysteem faalt, kan dit leiden tot het optreden van auto-immuniteit. 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 de cellen die daar een rol in spelen. Hoewel van genezing (nog) geen sprake is, kan op dit moment wel bij meerdere aandoeningen targeted therapie ingezet worden. Het evenwicht vinden tussen onderdrukken van de te sterke immuun respons en het ondermijnen van de benodigde immuniteit is bij de behandeling een grote uitdaging. Infecties en ontwikkeling van maligniteiten liggen op de loer.

In deze minor worden een aantal systemische auto-immuunziekten als voorbeeld van het concept auto-immuniteit uitgelicht. Nadat kennis over het immuunsysteem is opgefrist zal de pathofysiologie van auto-immuniteit als basis genomen worden om je verder te verdiepen in de oorzaak van deze ziekten en de verschillende klinische uitingvormen en orgaanproblematiek zoals interstitieel longlijden en nierinsufficiëntie. Je verdiept je in basaal en translationeel wetenschappelijk onderzoek en wordt uitgedaagd om in teamverband en op basis van wetenschappelijke literatuur kennis te vertalen naar evidence-based diagnostiek en behandeling. Door middel van bedside teaching, en patiënten contacten zul je getraind worden in het klinisch redeneren bij deze ingewikkelde ziektebeelden en zul je een beter beeld kunnen vormen van wat deze chronische, soms levensbedreigende ziektebeelden voor patiënten betekenen.

Kernwoorden

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

Toetsing

De summatieve toetsing van de minor bestaat uit 3 onderdelen

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

Mening van studenten

Uit de enquête blijkt dat de meeste studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week aan de minor besteden, namelijk 50%. Daarnaast geeft 25% van de studenten aan dat zij tussen de 32 en 37 uur per week besteden, en een ander kwart (25%) besteedt 38 tot 42 uur per week. Er zijn geen studenten die aangeven meer dan 42 uur per week aan de minor te werken.

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. Door het oefenen met casuïstiek krijg je een goed beeld van hoe keuzes worden gemaakt in de praktijk.

Een student gaf aan dat docenten “erg enthousiast met veel kennis en passie” waren. Daarnaast was de structuur van het patiëntencontact en praktijkgerichte ervaring zeer leerzaam, zoals beschreven in opmerkingen over werkgroepen en praktijkervaring. Een student vond het positief dat “we eerst de theorie in de lessen behandeld kregen en daarna mochten meekijken in het ziekenhuis”.

De verdeling van studiedruk en contacturen werd eveneens goed ontvangen: "De uren die stonden voor zelfstudie kwamen overeen met het aantal uren dat je geen onderwijs had". Studenten waardeerden de flexibiliteit en de mogelijkheid om zelfstudie te plannen.

Verbeterpunten

Een student gaf aan dat het “soms niet duidelijk was wat we wel/niet moeten weten voor het tentamen”. Verder suggereerde een ander dat er meer structuur zou kunnen zijn: “Een eindsamenvatting met kernpunten na elke werkgroep of onderwerp zou fijn zijn”.

Een terugkerende klacht is dat docenten soms niet goed voorbereid waren of dat informatie op Brightspace niet altijd klopte. Een student merkte op: “Volgorde docenten en ons rooster kwam niet altijd overeen”.

De tentamens werden ervaren als pittig, maar wel inhoudelijk passend bij de minor.

MED-MINK09 - 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: 7.8

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:

- DMaken van klinisch lesmateriaal (bijv. klinische les, elearning) (gewicht 20%)
- Tweemaal een kennistoets bestaande uit open vragen (eenmaal in week 4 over het kinder/jeugdgedeelte (gewicht 35%) en eenmaal in week 10 over het volwassenengedeelte (gewicht 45%))

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

Mening van studenten

Uit de resultaten blijkt dat de meeste studenten tussen de 32 en 42 uur per week aan de minor besteedden, 33% van de respondenten gaf aan 32-37 uur te werken en 33% gaf aan 38-42 uur te werken. Daarnaast gaf 22% aan 43-49 uur per week te besteden, terwijl slechts 11% minder dan 32 uur per week nodig had. Niemand besteedde meer dan 49 uur per week aan de minor.

Hier is een review van de enquête voor de minor "Het fascinerende brein: een multidisciplinaire verdieping in de pathologie van de hersenen," met zowel sterke punten als verbeterpunten en bijbehorende citaten.

Sterke punten

Studenten waarderen de docenten vooral om hun enthousiasme en betrokkenheid. Zoals een student aangaf: "Veel docenten konden passievol vertellen en ontzettend interessant les geven. Je

merkte dat ze hun vak leuk vonden wat ervoor heeft gezorgd dat ik geïnspireerd werd.” De laagdrempeligheid en deskundigheid van de docenten worden ook positief genoemd: “Meest positief: laagdrempelig, deskundig.”

De leeractiviteiten die directe patiëntcontacten of praktijkervaring boden, werden bijzonder leerzaam gevonden. Een student benadrukte de meerwaarde van deze praktijkmomenten: “Hele fijne en goede minor, zeker bestendigen!! Supermeerwaarde binnen curriculum!” Daarnaast worden de psychiatrische communicatieoefeningen en het oefenen van een psychiatrisch onderzoek als waardevol ervaren, aangezien deze onderwerpen minder aandacht krijgen in het reguliere curriculum.

Ook over de balans in studiedruk zijn studenten tevreden: “Studiedruk was goed, er was genoeg tijd om zelf aan de slag te gaan.”

Verbeterpunten

De organisatie van lessen en het up-to-date houden van informatie in Brightspace is een punt van kritiek. Een student merkte op “Ik vond het ook erg jammer dat de brightspace omgeving niet up to date was. De PowerPoints stonden steeds bij de verkeerde week, wat verwarrend was” georganiseerd was, met onjuiste indeling van lessen per week en een gebrek aan overzicht. Dit resulteerde erin dat studenten soms onvoorbereid bij lessen kwamen.

Daarnaast wordt aangegeven dat lessen soms last minute werden verplaatst of afgezegd. Een student beschrijft dit als volgt: “Er zijn veel last minute veranderingen die op het allerlaatste moment communiceert worden (bijvoorbeeld op het bord geschreven in het lokaal).” Dit maakt de planning uitdagend en zorgt voor verwarring, vooral vlak voor toetsing.

Het gebrek aan structuur in de inhoud en de breedte van onderwerpen zorgt ook voor gemengde reacties. Een student vond dat er “erg veel verschillende onderwerpen door elkaar” kwamen, wat soms verwarrend was. Het werd voorgesteld om de minor per thema te organiseren, wat zou helpen bij het overzicht en de diepgang.

Tot slot werd ook de toetsing benoemd als een verbeterpunt, met het verzoek dat “vragen aansluiten bij de stof die dat jaar gegeven is.”

MED-MINK10- Hart voor de acute geneeskunde

Algemene informatie

Naam coördinator:	Dr. ECTH Tan
E-mail coördinator:	Edward.Tan@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q12
Cijfer:	8.4

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 prehospital 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 ter 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 vijf delen:

- Schriftelijke summatieve eindtoets (weging 30%)
2 maal, in week 5 en week 9
- Groepsopdracht: project (weging 25%)
- Presentatie: project (weging 20%)
- Klinische discussie over medische ethiek (weging 15%)
- Zelfreflectie verslag (weging 10%)

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

De meerderheid van de studenten besteedde 38-42 uur per week aan de minor (50%), gevolgd door 32-37 uur per week (38%). Een klein deel (13%) gaf aan 43-49 uur per week te hebben besteed. Niemand van de respondenten werkte minder dan 32 uur of meer dan 49 uur per week.

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 worden geprezen om hun enthousiasme en bereidheid om studenten te betrekken. Zoals een student opmerkt: "De docenten zijn altijd erg enthousiast." Daarnaast wordt de praktijkgerichtheid van de minor positief beoordeeld. Een student vond de praktijkobservaties erg leerzaam, omdat die "laten zien hoe het in de praktijk gaat en je met patiënten kan praten," wat helpt om de lesstof beter te onthouden.

Ook de meeloopdagen worden zeer gewaardeerd. Ze bieden praktische kennis over trauma en reanimatie, wat volgens een student bijdraagt aan een "beter begrip van de fysiologie van het hart en hoe deze kan veranderen onder verschillende omstandigheden." Studenten hebben dus veel aan de concrete toepassing van kennis, vooral op het gebied van traumarespons en hartfysiologie.

Verbeterpunten

Ondanks de positieve punten noemen studenten enkele verbeterpunten. Zo zijn er regelmatig miscommunicaties en onduidelijkheden onder docenten, met name tijdens het acute gedeelte van de minor. Dit werd door een student beschreven als: "Vooral bij het acute gedeelte is er soms onduidelijkheid onder de docenten."

Een ander terugkerend verbeterpunt is de verdeling van de studiedruk. Studenten geven aan dat de werkdruk per week sterk wisselt; sommige weken zijn "super druk" terwijl andere juist "totaal niet druk" zijn. Dit maakt het lastig om een consistent studieritme aan te houden.

Ook is er behoefte aan meer oefenmateriaal en duidelijkere toetsvoorbereiding. Een student verzocht om "meer oefenvragen/oefentoetsen die representatief zijn voor de toetsen," omdat het huidige aanbod van oefenmateriaal als onvoldoende werd ervaren.

MED-MINK13 - Beter beslissen = beter dokteren

Algemene informatie

Naam coördinator:	Dr. DZB van Asselt
E-mail coördinator:	Dieneke.vanAsselt@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q11
Cijfer:	8.1

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 geriaters, 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

De resultaten laten zien dat de meeste studenten (64%) gemiddeld minder dan 32 uur per week aan de minor besteedden, gevolgd door 36% die 32-37 per week rapporteerde. Er waren geen studenten die meer dan 38 uur per week aan de minor werkten.

Hier is een review van de enquête voor de minor "Beter Beslissen = beter dokteren," met sterke punten en verbeterpunten en bijbehorende letterlijke citaten.

Sterke punten

Studenten waardeerden het patiëntencontact en de praktijkgerichtheid van de minor. De meeloopdagen op verschillende afdelingen werden als zeer leerzaam ervaren: "Het vele patiëntencontact in combinatie met het doelengesprek" bood studenten inzicht in verschillende ziekenhuisafdelingen. Daarnaast gaf een student aan dat patiëntencontact de kans bood om "klinisch redeneren toe te passen op echte situaties."

De docenten werden geprezen voor hun enthousiasme, betrokkenheid, en bereidheid om te helpen. Eén student benadrukte dat de docenten "altijd erg enthousiast" waren, wat bijdroeg aan een positieve leeromgeving. Bovendien was de snelle feedback van de docenten waardevol: "Altijd binnen één week of een paar dagen je resultaten terug."

Wat betreft de studiedruk en contacturen waren de meeste studenten tevreden, met opmerkingen zoals: "Die was uitstekend," en "Goed, genoeg tijd en ruimte voor zelfstudie."

Verbeterpunten

Er kwamen ook enkele verbeterpunten naar voren, vooral met betrekking tot communicatie en organisatie. De Brightspace-pagina werd vaak als chaotisch en onduidelijk ervaren. Een student suggereerde: "Betere informatievoorziening op Brightspace. De Brightspacepagina is nu erg chaotisch." Bovendien ontbrak soms belangrijke informatie over de toetsing, zoals de inhoud en verwachtingen voor het doelengesprek.

Er waren ook opmerkingen over de inconsistentie en soms gebrekkige communicatie tussen docenten. Eén student merkte op dat organisatoren "niet altijd van elkaar weten hoe & wat de bedoeling is/afgesproken is." Daarnaast gaf een andere student aan dat het verwarrend was dat lessen niet altijd leken aan te sluiten op de toetsen, waardoor de voorbereiding soms moeilijk was.

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. O.R. Buyne

E-mail coördinator: Otmar.Buyne@radboudumc.nl

Kwartaal: Q12

Cijfer: 9.2

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. Medisch leiderschap is op allerlei gebieden expliciet aanwezig en is afhankelijk van de maatschappelijke situatie. Zo hebben we in een eerdere editie onze focus gericht naar medisch leiderschap in tijden van Corona. De vorige editie richtte zich onder meer op duurzaamheid in de zorg. De aankomende editie zal zoveel mogelijk inspelen op de actuele maatschappelijke ontwikkelingen daar waar deze de zorg beïnvloeden

Je krijgt les van allerlei professionals die te maken hebben met leidinggeven. Denk aan artsen, verzekeraars, public health experts, ambtenaren, bestuurskundigen en bankiers. 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. We gaan op excursie naar relevante instanties zoals bijvoorbeeld het ministerie van VWS, defensie en een farmaceutisch bedrijf.

Tijdens de minor gaan we aan de slag met zowel je academische als persoonlijke ontwikkeling. Zelfreflectie, doelen stellen en feedback zijn belangrijke thema's. Door de minor heen kom je viermaal 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, door hier intensief en in 'real life' mee aan de slag te gaan, er vaak in korte tijd veel bereikt kan worden. Daarnaast zijn er kleine groepjes met een vaste mentor, die elke week in gesprek gaan over een thema.

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

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 40% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 40 % gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn en 20 % gaf aan 43-49 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

De minor wordt door studenten als inspirerend en waardevol ervaren, vooral door het enthousiasme en de deskundigheid van docenten en gastsprekers. De diverse sprekers, van bestuurders tot specialisten, bieden een breed perspectief op medisch leiderschap. Een student verwoordde dit treffend: "De docenten en gastsprekers hebben ontzettend veel kennis van zaken, wat het extra waardevol maakt om van hen te leren."

Reflectie- en intervisiesessies stimuleren studenten om kritisch na te denken over hun eigen handelen, wat hun persoonlijke en professionele ontwikkeling ten goede kwam.

Tot slot zorgen de gebalanceerde studiedruk en contacturen voor een optimale leerervaring met voldoende ruimte voor zelfstudie en verdieping.

Verbeterpunten

Hoewel de minor overwegend positief wordt ontvangen, zijn er enkele verbeterpunten die de studenten hebben benoemd. Eén aandachtspunt is dat sommige presentaties eentonig en theoretisch kunnen zijn, waardoor de lessen minder boeiend zijn. Een student gaf aan dat "sommige sprekers erg monotoon een PowerPoint aan het 'voorlezen' waren," wat de betrokkenheid verminderde. Daarnaast merkten studenten op dat sommige lessen inhoudelijk in herhaling vielen. Meer variatie in presentatievormen en afwisseling in de lesinhoud zouden volgens de studenten het leerproces verder kunnen versterken en de minor nog interessanter maken.

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

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. BWM van Bon
E-mail coördinator: Bregje.vanBon@radboudumc.nl
Kwartaal: Q12 Cijfer: 7.6

Beschrijving minor

Geen idee wat de klinisch geneticus eigenlijk precies tijdens een spreekuur doet of wat genetica kan betekenen voor jou in je toekomstige beroep? Dit is je kans! Alle studenten lopen tijdens deze minor mee op de polikliniek klinische genetica in het Amalia kinderziekenhuis, bijvoorbeeld tijdens ons spreekuur voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Of bijvoorbeeld met het spreekuur cardiogenetica, nefrogenetica, neurogenetica of oncogenetica.

Of je jezelf in de toekomst ziet als huisarts, internist, kinderarts, gynaecoloog, psychiater, AVG, chirurg, 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 patiënt tegenwoordig vaak aan het begin verwezen.

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 familie informatie over de prognose en behandeling krijgt.

Maar wanneer is het tijd om de geneticus erbij te vragen? En hoe interpreteer je een familie geschiedenis 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 leren kennen, 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 (kindergeneeskunde, KNO, gynaecologie, neurologie, psychiatrie, arts voor verstandelijk gehandicapten, ethiek). Op deze manier worden de onderwerpen vanuit verschillende perspectieven belicht. De minor is opgebouwd uit tien thema's: oprispen 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, een klinische verdieping in een genetisch onderwerp naar keuze en het meelopen op de polikliniek & multi-disciplinair overleg.

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

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 14% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 29 % gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn, 43% gaf aan er 38-42 uur mee bezig te zijn geweest en 14 % gaf aan 43-49 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

De minor wordt door studenten als zeer leerzaam ervaren, mede dankzij de enthousiaste en betrokken docenten die actief meedenken en ondersteunen. Een student verwoordde dit als volgt: "De docenten zijn heel betrokken, willen je overal bij helpen en waarderen dat je er bent." Het patiëntencontact, zoals het meekijken op de polikliniek, wordt eveneens hoog gewaardeerd. Studenten krijgen hierdoor inzicht in genetische counseling en de impact van erfelijke aandoeningen op het leven van patiënten en hun families. Tot slot ervaren studenten de studiedruk en contacturen als goed gebalanceerd, met voldoende ruimte voor zelfstudie en verdieping.

Verbeterpunten

Een paar docenten gingen wat snel door de stof heen, maar niet allemaal. Soms mocht er vaker gekeken worden naar of studenten ook andere vakken hadden. Dit liep af en toe in de knel. Daarnaast liep het ook soms vast met de plannings van de patiënten; bijvoorbeeld zeiden heel veel patiënten af de dag na Hemelvaart.

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:	8.4

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 8 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 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

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 6% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 47 % gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn, 35% gaf aan er 38-42 uur mee bezig te zijn geweest en 12 % gaf aan meer dan 49 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

De studenten gaven aan dat de docenten erg enthousiast waren en veel verschillende expertises hadden. Hierdoor gaven ze duidelijke uitleg en zorgden ze voor motivatie onder de studenten. Ook gaven ze aan dat de docenten meedachten en goed met feedback omgingen. Aldus een quote: “Goed georganiseerd, goed voorbereid, op tijd en altijd interactief; alle doelen zijn behandeld.” Daarnaast gaven de studenten aan dat de patiëntencontacten het meest leerzaam waren, doordat dit een hele interactieve leervorm was en het erg handig was om te zien hoe het in de praktijk werkte. Ook gaven de studenten aan dat de werkbelasting redelijk goed verdeeld was, alleen in de eerste paar weken was het iets meer. Over het algemeen waren de studenten erg positief over deze minor.

Verbeterpunten

Als verbeterpunten gaven de studenten aan dat er meer duidelijkheid mocht komen over hoe de toetsing zal verlopen. Er was bijvoorbeeld veel onduidelijkheid over het examen en hoeveel punten je moest behalen bij bepaalde toetsen.

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:	8.8

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

Iedereen zal een huisartsenpraktijk bezoeken en een spreekuur meedraaien, ook ga je in duo's op bezoek bij een patiënt met migratieachtergrond of een andere kwetsbaarheid. Daarnaast zijn er meerdere opties voor bezoeken aan instellingen en contacten met patiënten, zoals een voor iedereen een bezoek aan een tbs-kliniek en een woonplek voor jongeren met een beperking. Ook zijn er studenten die daarnaast een dagdeel meelopen met een straatdokter, met een arts in een AZC of bij een spreekuur in de verslavingskliniek. Niet iedereen kan elke stageplek bezoeken, daarom 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. Voor een groot deel van het programma geldt een aanwezigheidsverplichting. (80% van de onderwijsonderdelen en 100% van de stages)

Mening van studenten

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 75% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 25 % gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

De studenten gaven aan dat de docenten erg enthousiast waren en veel van hun vak afwisten. Dit maakte de onderwijsonderdelen erg leerzaam. Daarnaast vonden ze de stages en werkgroepen erg leerzaam. Ze vonden het contact met de patiënten erg fijn en soms ook erg indrukwekkend. Een quote hiervan: "Ik vond de meeste patiëntencontacten heel leerzaam en indrukwekkend. Je ziet dan de theorie terugkomen in de praktijk."

Verbeterpunten

Er waren veel vrije dagen, echter waren deze nooit op maandag en vrijdag. Dit is iets wat veel studenten niet praktisch vonden. Daarnaast vonden ze het jammer dat er soms nog les was na stagedagen en dat sommige stageplekken buiten Nijmegen waren. Ook werd aangegeven dat sommige onderwerpen tijdens de stages als erg heftig werden ervaren en dat hier vooraf geen disclaimer voor werd gegeven.

MED-MINK18 Verantwoord spuiten en slikken - een minor over goed geneesmiddel en middel gebruik

Algemene informatie

Naam coördinator:	Dr. C. Kramers
E-mail coördinator:	kees.kramers@radboudumc.nl
Kwartaal:	Q12
Cijfer:	7.3

Beschrijving

Ben jij een gepassioneerde geneeskundestudent die ernaar streeft om een toekomstige voorschrijver te worden die patiënten de best mogelijke zorg kan bieden? Dan hebben we het perfecte keuzevak voor jou! Maak je klaar om een boeiende reis te beginnen in de fascinerende wereld van geneesmiddelen en genotmiddelen, waar je expertise zult ontwikkelen op het gebied van farmacologie en toxicologie. Waarom zou je dit keuzevak willen volgen?

Verbeter je klinische vaardigheden: Leer hoe je geneesmiddelen effectief kunt voorschrijven in samenspraak met de patiënt en begrijp de impact van genotmiddelen op het menselijk lichaam. Dit vak zal je helpen om kritische beslissingen te nemen die van invloed zijn op het leven van patiënten.

Diepgaand inzicht: Ontwikkel een diepgaand begrip van de werkingsmechanismen van verschillende geneesmiddelen en genotmiddelen, evenals hun bijwerkingen en interacties. Je zult de puzzel van farmacologie en toxicologie leren oplossen.

Patiëntgericht denken: Leer hoe je patiëntgericht kunt denken en handelen bij het voorschrijven van behandelingen. Dit vak legt de nadruk op het waarborgen van de veiligheid en het welzijn van patiënten dus weet jij straks welk passend geneesmiddel voor te schrijven bij een patiënt die morbide obees is of een slechte nierfunctie heeft.

Praktische ervaring: Oefen met simulaties en kijk mee met ervaren voorschrijvers om je besluitvormingsvaardigheden te verbeteren. Dit vak zal je voorbereiden op de uitdagingen van de praktijk. Dit is jouw kans om een verschil te maken in de wereld van de geneeskunde. Door dit keuzevak te volgen, zul je niet alleen een betere voorschrijver worden, maar ook een betere zorgverlener. Je zult de kennis en vaardigheden ontwikkelen die nodig zijn om patiënten de best mogelijke behandeling te bieden en bij te dragen aan hun welzijn. Dus, ben je klaar om je carrière als geneeskundestudent naar een hoger niveau te tillen? Wil je de geheimen van geneesmiddelen en genotmiddelen ontrafelen en de toekomst van de geneeskunde vormgeven? Aarzel niet en schrijf je vandaag nog in voor dit opwindende keuzevak. Jouw reis naar farmacologische excellentie begint hier!

Toetsing

Alle toets onderdelen moeten met een 5.5 of hoger zijn afgerond.

- Geschreven verslag excursie geïndividualiseerde farmacotherapie, 25% van eindcijfer, individueel
- Poster presentatie genotmiddelen, 15% van eindcijfer, groepjes van 2 tot 3
- Schrijftelijk behandelplan, 30% van het eindcijfer, individueel
- Mondelinge toelichting van behandelplan, 30%, individueel

Daarnaast is er een aanwezigheidsplicht bij bepaalde onderwijs onderdelen.

Mening van studenten

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 17% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 83% gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

Het enthousiasme van de docenten sprong er voor de meeste studenten uit. Ook gaven ze aan dat de docenten veel van de onderwerpen afwisten. Dit zorgde voor een goede leeromgeving tijdens de lessen. Daarnaast hebben ze veel geleerd over farmacologie en hoe je verantwoord medicijnen voorschrijft. Ook vonden ze het meelopen op de poli's erg interessant. Een quote: "Ik heb meegelopen bij de reumatologie van de Sint Maartenskliniek. Daar waren ze goed op de hoogte van mijn komst en ik mocht overal bijzitten. De artsen en PA's stonden erg open voor vragen en wilden je graag dingen leren." Daarnaast vonden de studenten ook dat de studiedruk goed verdeeld was over de tien weken.

Verbeterpunten

De communicatie tussen de docenten kon een stuk beter. Ook was de Brightspace-pagina niet altijd duidelijk; hierdoor was er verwarring over wanneer wat af moest zijn.

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

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. E.H.A.J. Coolen en Dr. M. Hogeveen
E-mail coördinator: ester.coolen@radboudumc.nl, marije.hogeveen@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.8

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 kinderleeftijd. 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!

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 bestaand 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 bestaand 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 een wekelijkse kennisquiz, 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

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 25% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 56 % gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn en 19% gaf aan er 38-42 uur mee bezig te zijn geweest.

Sterke punten

De docenten waren erg behulpzaam en enthousiast. Ze stonden altijd open om vragen te beantwoorden of om studenten ergens mee te helpen. Door hun enthousiasme brachten ze veel kennis en motivatie over naar de studenten. De studenten vonden de praktijklessen het meest leerzaam en vonden het erg leuk dat ze mochten oefenen in een simulatie van een casus. Quote: "Zowel op de NICU als PICU hebben we bij een patiënt mogen kijken en dit vond ik wel heel bijzonder en illustratief."

Daarnaast vonden ze de rondleidingen op de PICU en NICU erg interessant. Ze kregen veel theorie over hoe ze moesten communiceren met ouders, wat tijdens de rondleidingen direct toegepast kon worden. Over het algemeen waren de studenten erg enthousiast over deze minor.

Verbeterpunten

De studenten gaven aan dat het soms lange dagen waren en dat er in het begin meer studiedruk was dan in de laatste weken. Daarnaast waren sommige ZSO's een beetje vaag.

MED-MINK20- Snijdende specialismen

Algemene informatie

Naam coördinator: Drs. DE Doomernik
E-mail coördinator: Denise.Doomernik@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.8

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?

We beginnen de minor met een inleidende week, waarin je kennis gaat maken met de coördinatoren van de verschillende deelnemende snijdende en ondersteunende afdelingen van het Radboudumc. Geen operatie zonder anatomische kennis dus je verbreedt en verdiept je kennis van de anatomie als voorbereiding op de operaties die je gaat bijwonen. Daarnaast wordt er aandacht besteedt aan enkele overkoepelende thema's zoals samenwerking, interdisciplinaire communicatie, evidence based surgery (EBS), klachtenbemiddeling en professionaliteit.

Van week 2 t/m 9 loop je fulltime stage in de kliniek (soort mini coschap), je rouleert iedere week van afdeling in een vast groepje van 3 studenten. Iedere week wordt afgesloten met een mondelinge kennistoets over een aantal veel voorkomende aandoeningen bij de betrokken specialismen. Met hetzelfde groepje werk je ook aan de groepsopdrachten over samenwerking en EBS. Daarnaast volg je een chirurgische patiënt (FollowYourOwnPatient) waarbij je zoveel mogelijk aanwezig bent bij het gehele zorgtraject, zoals bij het preoperatief onderzoek, de operatie, visite op de afdeling, de onderzoeken; kortom alles wat die patiënt meemaakt rondom de operatie.

In de laatste week staan we stil bij de overkoepelende thema's en gaan we een stukje anatomie herhalen als voorbereiding op de operaties die je gaat uitvoeren op een stoffelijk overschot onder begeleiding van de snijdende specialisten die betrokken zijn bij de minor.

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. Houdt er dus rekening mee dat, wanneer je je inschrijft voor deze

minor, er van je verwacht wordt dat je deze 10 weken van maandag t/m vrijdag beschikbaar bent tussen 7.30u en 18.00 uur (werktijden wisselen per stageafdeling, exacte tijden worden via Brightspace gecommuniceerd).

De toetsing van de minor bestaat uit de volgende onderdelen:

- Toets 1: Stationstoets Anatomie Schriftelijke toets op snijzaal met open vragen, waarbij de student anatomische structuren in een preparaat moet identificeren en benoemen. Dit wordt beoordeeld op decimalen. Weging 20%.
- Toets 2: FYOP presentatie. Casuspresentatie over de het project "Follow Your Own Patiënt" (FYOP) waarin de student een chirurgische patiënt volgt voor, tijdens en na de operatie. Beoordeling O-V-G. Weging 10%.
- Toets 3: Mondelinge kennistoets. Het deeltijfer is het gemiddelde van de 8 mondelinge examens na afloop van iedere stageweek bij een van de deelnemende specialismen. Beoordeling O-V-G. Weging 40%
- Toets 4: EBS Presentatie. Groepsopdracht waarin literatuurstudie wordt gedaan en een presentatie wordt gegeven naar aanleiding van een PICO-vraag binnen het project Evidence based surgery (EBS). Beoordeling O-V-G. Weging 20%.
- Toets 5: Presentatie communicatie en samenwerking. Groepsopdracht waarin gereflecteerd wordt op een samenwerkingsrelatie binnen het (chirurgisch) team waarbij de focus ligt op interdisciplinaire communicatie en samenwerking. Beoordeling O-V-G. Weging 10%.
- Toets 6: Reflectieverslag. De student schrijft een reflectieverslag over een situatie tijdens de stageweek waarin de zorg anders liep dan gepland. OVN-VN. Weging VN.
- Toets 7: Professionaliteit. Na iedere stageweek wordt het functioneren/professionele houding van de student beoordeeld. Beoordeling OVN-VN. Weging VN.

Alle deeltaetsen moeten met een voldoende (5,5 – V/G) of verwacht niveau (VN) worden afgerond. Het eindcijfer moet minimaal een 5.5 zijn om te slagen voor de cursus. Er geldt een deelname plicht voor alle onderdelen van de minor. Afwezigheid van maximaal 2 dagen per 4 stageweek wordt geaccepteerd, mits een geldige reden en afwezigheid gemeld is bij de stage en minor coördinator.

Mening van studenten

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 12% van de studenten er gemiddeld 38-42 uur per week aan kwijt was, 12% was er 43-49 uur per week aan kwijt en 76 % gaf aan meer dan 49 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

In de minor wordt de betrokkenheid van de docenten als een groot pluspunt ervaren. Studenten waarderen de docenten om hun bereikbaarheid en de bereidheid om vragen te beantwoorden, wat een veilige en leerzame omgeving creëert. De docenten zijn vaak ervaren artsen, waardoor studenten diepgaande inzichten krijgen in de praktijk van de gezondheidszorg. Zoals een student aangeeft: "De meeste artsen waren erg vriendelijk en bereid om je veel uitleg te geven over verschillende onderwerpen." Deze kennis en ervaring brengen de lessen tot leven en verbinden theorie met de werkelijkheid van de kliniek. De stageweek en praktijkervaringen, zoals het observeren van operaties en het opdoen van patiëntcontact, worden eveneens als zeer waardevol beschouwd. Door de frequente en gevarieerde patiëntcontacten

kunnen studenten hun medische kennis direct in de praktijk toepassen, waardoor de minor een sterke voorbereiding biedt op hun toekomstige co-schappen.

Verbeterpunten

Ondanks de positieve ervaringen in de minor zijn er enkele verbeterpunten die veel studenten benoemen. Zo verschilt de begeleiding per arts en afdeling, waardoor niet iedereen dezelfde leerervaring krijgt; sommige artsen zijn minder beschikbaar of geven minder onderwijs. Daarnaast is de hoge studiedruk in combinatie met de vele contacturen voor veel studenten uitdagend en blijkt de werkdruk hoger dan vooraf werd aangegeven, wat de balans met hun privéleven onder druk zet. Verder ervaren studenten onduidelijkheid en ongelijkheid in de toetsing, omdat de moeilijkheidsgraad en inhoud van de wekelijkse toetsen per afdeling sterk variëren. Ook de organisatie en communicatie kunnen beter, vooral in het duidelijk aangeven van verwachtingen rondom patiëntcontact en opdrachten. Meer consistentie en structuur zouden deze leerervaring kunnen versterken en gelijkjer maken voor alle studenten.

MED-MINK22 Verlos & Gyn: de vrouw bezien

Algemene informatie

Naam coördinator:	dr. J. van Dillen en L. Spinnewijn
E-mail coördinator:	minormink22.verlgyn@radboudumc.nl (Kiki vd Broek-Deeleman)
Kwartaal:	Q12
Cijfer:	8.5

Beschrijving minor

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

De minor is verdeeld in twee blokken: verloskunde en gynaecologie. De eerste zes weken staan in het teken van de verloskunde. We starten de minor met een introductie en 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 een week over de oorzaken en gevolgen van vroeggeboorte, maar ook preventieve maatregelen. We volgen onze weg door de zwangerschap en staan in week 3 en 4 stil bij de maternale gezondheid. Hierbij zoomen we in op verschillende maternale preconceptionele ziekten en denken we na over de invloed van deze ziekten op de zwangerschap. In week 5 verplaatsen we onze aandacht van de fysieke naar psychische gezondheid en gaan we ons verdiepen in de 'maternal mental health'. Hierbij leer je meer over de begeleiding van zwangere vrouwen met een psychiatrische aandoening, traumatische ervaringen en postpartum depressies. De laatste week van dit blok staat in het teken van de acute verloskunde. Tijdens deze week ga je verschillende skills in de praktijk oefenen en kom je erachter hoe stress bestendig je bent. Ook leer je om met een grenzeloze bril te kijken door dit onderwerp in het perspectief van Global Health te plaatsen.

Tijdens het tweede deel van deze minor gaan we ons verdiepen in verschillende gynaecologische onderwerpen. In de eerste week staat het onderwerp endometriose centraal. Naast de etiologie en behandeling zullen we deze week ook aandacht besteden aan de rol van wetenschappelijk onderzoek. Deze week wordt opgevolgd door een week over de gynaecologische oncologie. Naast de pathofysiologie en behandeling wordt er ook gekeken naar het aandeel van leefstijl en de preventie van gynaecologische maligniteiten. Vervolgens zal de voortplantingsgeneeskunde aan bod komen. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheden van fertiliteitspreservatie bij oncologische patiënten en transgenders. De laatste week van de minor gaat over chronische bekkenpijn en kindergynaecologie. Deze week ga je in gesprek met patiënten en verschillende specialisten. Tot slot is er nog een symposium!

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.

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

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 25% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 42% gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn en 33% gaf aan er 38-42 uur mee bezig te zijn geweest.

Sterke punten

In de minor wordt de enthousiasme en deskundigheid van de docenten bijzonder gewaardeerd door de studenten. Veel docenten zijn niet alleen zeer behulpzaam, maar hebben ook een grote passie voor hun vak, wat de lessen boeiend en interactief maakt. Zoals een student opmerkt: "De docenten zijn enorm enthousiast en brengen de informatie over hun vak goed over." Deze positieve energie maakt de leerervaring waardevol en zorgt ervoor dat studenten goed inzicht krijgen in hoe de zorg rondom verloskunde en gynaecologie in de praktijk wordt uitgevoerd. Ook de vele patiëntencontacten en praktijkervaringen geven studenten een diepgaande en realistische kijk op het vakgebied, waardoor ze belangrijke vaardigheden opdoen die hen goed voorbereiden op hun toekomstige medische loopbaan.

Verbeterpunten

Ondanks de vele positieve aspecten zien studenten ook ruimte voor verbetering in de minor. Zo worden de hoge studiedruk en de vaak lange contacturen als intensief ervaren, vooral door gaten in het rooster en logistieke uitdagingen die efficiënt studeren soms in de weg staan. Een student merkt hierover op: "De studiedruk ligt best hoog aangezien je vaak 5 dagen in de week op de universiteit, in het ziekenhuis of ergens anders in Nijmegen moet zijn." Daarnaast is er behoefte aan meer consistentie in de toetsing en het tijdig plaatsen van studiemateriaal op de online leeromgeving, zodat studenten zich beter kunnen voorbereiden. Door deze aanpassingen aan te brengen, kan de minor niet alleen inhoudelijk sterk blijven, maar ook qua planning en organisatie beter aansluiten op de verwachtingen van de student

MED-MINK23- Transgenderzorg: van jong tot oud

Algemene informatie

Naam coördinator: Dr. THJ Nijhuis
E-mail coördinator: Tim.Nijhuis@radboudumc.nl
Kwartaal: Q11
Cijfer: 8.1

Beschrijving

Inhoud

Deze minor gaat over transgenderzorg. In het Radboudumc zijn we in 2020 met de transgenderzorg voor kinderen en adolescenten gestart en vanaf 2021 voor volwassenen. Deze minor geeft jou meer kennis over alle aspecten van de transgenderzorg, maar ook over de genderontwikkeling, genderincongruentie en genderdysforie. Daarnaast geven we aandacht aan de ethische en maatschappelijke dilemma's die spelen bij deze zorg. Ook willen we jou voorbereiden op de rollen van patiënt en zorgverlener bij het opstellen van een behandelplan (shared decision making). Naast colleges, werkgroepen en groepsopdrachten is er ook een excursie en een snuffelstage in de kliniek van 1 week.

Kernwoorden

Transgenderzorg, multidisciplinaire zorg, klinisch redeneren, diagnostiek en therapie.

Toetsing

In deze minor wordt er op 5 onderdelen getoetst. Hierbij beoordelen we de studenten individueel en als groep. Individueel kijken we naar de participatie van de student in de groepsdiscussies, de presentatie en het examen. Als groep wordt er beoordeeld op de kwaliteit van de discussie en de literatuurthesis.

Toetsen:

1. Presentatie (weging 20)
2. Tentamen (weging 50)
3. Schriftelijk verslag (weging 30)

Mening van studenten

De hieronder genoemde punten zijn gebaseerd op de resultaten van een enquête die ingevuld is door studenten die vorig jaar deze minor hebben gevolgd.

De resultaten gaven aan dat 63% van de studenten gemiddeld minder dan 32 uur per week bezig was met deze minor, 38% gaf aan gemiddeld 32-37 uur per week bezig te zijn.

Sterke punten

In de minor "Transgenderzorg" wordt het enthousiasme en de deskundigheid van de docenten hoog gewaardeerd. Studenten ervaren het contact met docenten als toegankelijk, wat bijdraagt aan een veilige en ondersteunende leeromgeving. Dit maakt het makkelijker voor studenten om vragen te stellen en actief deel te nemen. Zoals een student zegt: "De docenten zijn erg enthousiast over hun vak en de transgenderzorg. Ze zijn erg bekwaam en hebben veel kennis over hun vakgebied." Ook het directe

patiëntencontact en het meelopen op verschillende afdelingen geven studenten waardevolle inzichten in de transgenderzorg. Deze praktijkervaring maakt de minor bijzonder leerzaam en helpt studenten om hun kennis toe te passen in een klinische setting.

Verbeterpunten

Hoewel de minor veel positieve aspecten heeft, zijn er enkele aandachtspunten voor verbetering. Studenten geven aan dat de organisatie en communicatie soms tekortschieten. Vooral de beschikbaarheid van studiemateriaal en informatie over toetsing blijft een punt van frustratie. Zoals één student het verwoordt: "Er is anno week 9 nog steeds niet gecommuniceerd wat we kunnen leren voor de toets." Daarnaast zou de werkdruk evenwichtiger verdeeld kunnen worden; de eerste weken zijn relatief rustig, terwijl de laatste weken erg druk zijn, wat de voorbereiding voor andere verplichtingen bemoeilijkt. Door betere communicatie, meer consistente planning en tijdige beschikbaarheid van studiemateriaal kan de minor nog effectiever worden ingericht.