

**Doel:**

Met de deelnemers bias in technologie bespreken om ze er bewust van te maken en ze dat bewustzijn te laten toepassen in hun (onderwijs)praktijk.

**Doelgroep:**

Studenten, docenten, iedereen die betrokken is bij (bio)medisch onderwijs

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Technologie is niet neutraal. Technologie kan mogelijk een deel van de werkelijkheid verbergen en op die manier discriminatie bevorderen. Voor een deel kan dat verklaard worden door het feit dat de 'techneuten' nog vooral witte mannen zijn, maar voor een deel komt het ook door de ongelijkheid in de wereld zelf, die vaak weer gekopieerd wordt door technologie en algoritmes. Bewustwording op dit gebied van groot belang voor goede med/tech innovaties.

Ruha Benjamin geeft in het boek 'Race after Technology' allerlei voorbeelden van technologie die ongelijkheid bevordert. Daarnaast geeft ze tools om ons diezelfde technologie kritisch te bekijken en te bevragen. Omdat technologie een steeds grotere rol in het (bio)medisch domein gaat spelen en daarmee in het medisch onderwijs, is het ook voor ons allen een belangrijk thema.

In deze rondetafel willen we de deelnemers eerst kort introduceren in het gedachtegoed van Benjamin. Daarna willen we met elkaar bekijken hoe we, docenten, artsen, onderzoekers, onze studenten alert kunnen laten zijn op een mogelijke racistische bias in technologie die zij (gaan) gebruiken. Daartoe dienen we eerste zelf in staat te zijn de bias in technologie te herkennen en te erkennen. Zodat in de toekomst medische technologie eerlijker wordt en niemand benadeelt of buitensluit.

**Referenties:**

1 R.Benjamin: Race after Technology. Cambridge, 2019.

2 Benjamin, R: Assessing risk, automating racism; a health care algorithm reflects underlying racial bias in society. Science 25 oct 2019.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Diversiteit, Communicatieonderwijs

**Wijze van presentatie:** Workshop

**B19.1/ Lounge 2**

**Evaluating the effects of an interprofessional clinic-based module on pharmacy interns' perception of interprofessional collaboration, shared decision making and patient communication.**

I. Wilting<sup>1</sup>, A.C. Drenth van Maanen<sup>1</sup>, W. Cahn<sup>1</sup>, F.F.T. van Ververs<sup>1</sup>, B.M.A. van Wieren<sup>2</sup>, A.K. Mantel-Teeuwisse<sup>2</sup>, M. Kluijtmans<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Universiteit Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

For graduate pharmacy students, learning to combine one's own professional contribution and that of other health professionals, as well as learning about shared decision making and patient communication is important (1). A module was developed, to help students to improve patient-oriented functioning in an interprofessional team (2).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

The interprofessional collaboration and patient orientation learning goals for first year graduate students pharmaceutical sciences at Utrecht University were concretized in an interprofessional clinic-based module within the psychiatric and the geriatric department, allowing pharmacy interns to practice interprofessional collaboration and direct patient communication.

Students participated in the day clinic for psychiatric patients with somatic comorbidities. They presented their findings during the day closing multidisciplinary consultation.

Pharmacy students were asked to optimize the medication regimen of two geriatric patients (paper cases) together with medical students. The first case they prepared independent from one-another after which they discussed their findings during a supervised meeting. The second case they prepared together, followed by presenting their team advices during a supervised meeting. Next pharmacy students engaged in a conversation with a geriatric patient concerning their medication, followed by feedback on their communication skills. As part of the new module pharmacy students were asked at fixed times to reflect on their learning experiences.

The aim of this study is to exploring feasibility of implementing this module in addition to exploring pharmacy

students' experiences and perception on interprofessional collaboration, shared decision making and patient communication.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Pharmacy students were enthusiastic about the module and indicated it increased their awareness of differences between perspectives of health care workers, they stated to have received useful feedback on their communication skills in direct patient communication.

Incorporating active reflective practices in addition to an interprofessional module for pharmacy interns, enhanced pharmacy interns awareness of the importance of including patient perspective and of the additional value of discussing pharmacotherapeutic advices with other healthcare workers.

Scheduling the different parts of this module requires a high level of collaboration within the hospital setting, in addition to the need to align schedules to allocate moments for the pharmacy and medical students to actively work together.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Experiential learning in an interprofessional clinical setting may help pharmacy students develop interprofessional collaboration and patient communication skills.

Supervising students in this experiential learning setting is highly time-consuming. Supervising time (financing) needs to be created.

**Referenties:**

1 WHO 2010:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=B03653C3128FBC950B1AF4F7CBC5C924?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=B03653C3128FBC950B1AF4F7CBC5C924?sequence=1)

2 Visser CLF, Kusurkar RA, Croiset G, Ten Cate O, Westerveld HE. [Students' motivation for interprofessional collaboration after their experience on an IPE ward: A qualitative analysis framed by self-determination theory.](#)

**Trefwoord:** interprofessioneel leren, communicatie met patiënten

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

**B19.2/ Lounge 2**

**Compleet Consult met simulatiepatiënt voor junior co-assistenten: van realtime op het trainingscentrum naar asynchroon online**

B.T. ter Haar, D. Beekhuis, K.G. Nierop, K. Fransen-Foekens  
UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In een consult compleet sessie voert de co-assistent een consult met een simulatiepatiënt, inclusief lichamelijk onderzoek en beleid. Tussendoor overlegt de co-assistent met medestudenten en de docent die het consult volgen via een videoverbinding. Na afloop volgt een feedbackronde. De wens om deze sessie opnieuw vorm te geven bestond al voor de pandemie. Voornaamste verbeterpunten waren actievere participatie door alle studenten in een groep en meer gelegenheid tot medisch inhoudelijke nabespreking.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Sinds de herstart van het onderwijs in september 2020 wordt het consult door de co-assistent thuis voorbereid en georganiseerd en online gevoerd. Na de anamnese doet de co-assistent een voorstel voor lichamelijk onderzoek. De simulatiepatiënt geeft de bevindingen. Daarna overlegt de co-assistent met een medestudent-supervisor die ook voorbereid is. Vervolgens vindt nog het beleidsgesprek plaats. Aansluitend aan het consult is er een feedbackronde onder leiding van de student-supervisor. Na afloop vindt uitwerking plaats van feedback en reflectie. De overige studenten uit een groep bekijken een opname van het consult en voorzien deze bij toerbeurt van geschreven feedback. Een docent bekijkt het uitgewerkte consult en geeft ook geschreven feedback aan zowel co-assistent als supervisor. Na enkele dagen is er een plenaire nabespreking waarin de nadruk ligt op klinisch redeneren en medische inhoud, maar is er ook ruimte voor bespreking van consultvaardigheden. Aan het eind van een blok van vier weken waarin elke student een opname heeft gemaakt, volgt een advies aan de examinerator.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Door de omstandigheden is een grote verandering abrupt doorgevoerd. Zowel studenten als docenten ervaren de kwaliteit van de consulten als representatief. Het blijkt mogelijk om ontwikkelpunten te oefenen en om bruikbare