

Agenda Co-groep Vertegenwoordigersoverleg 04-12-2019

Datum: 04-12-2019

Plaats: KTC 4-006

Aanvang: 13.00u

1. Opening

De vergadering werd 13.05u geopend

2. Aankomende activiteiten Co-Raad

- 10 december Masterclass 'De Volgende Stap'
- 13 december VrijMiCo, Ugly Christmas sweater contest!
- 16 december ALV

3. Terugkoppeling vorige CGV 25 september 2019

Er zijn geen vragen over de notulen van de vergadering van de vorige keer.

Dank van de opleiding naar het CGV. Tijdens het vorige CGV werd er gevraagd naar meer beleidsgestuurd onderwijs in het KTO, dit is meegenomen in de 'Best-Practice'-brief die wij naar verschillende KTO-locaties hebben gestuurd.

4. Ingekomen punten studenten

- *Prikaccidenten (in de eerste lijn)*

Wat gebeurt er bij prikaccidenten in de eerste lijn? Na de grieprik zijn er in de huisartsenpraktijk accidenten geweest. Hierna werden de getroffen coassistenten door de huisarts naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gestuurd. Echter werd er dan gezegd: omdat het niet in dit ziekenhuis is gebeurd, kan men daar niet terecht met een prikaccident. Daarna werd er contact gezocht met gezond werken van het VUmc, maar daar kwam ook geen duidelijk antwoord uit. De vraag nu: wat is het protocol rondom prikaccidenten in de eerstelijns? Daarnaast zouden er kosten verbonden zitten aan het bezoek naar een SEH, wat gebeurt hiermee? De vragen worden meegenomen naar Hester Daelmans. Via haar proberen wij hierover duidelijkheid te scheppen. Zodra dit er is, zal er een social media post volgen en zal de informatie op onze website worden gezet.

Op de canvas pagina 'buitenlandstage' staat wel voldoende informatie over het handelen rondom prikaccidenten in het buitenland.

5. Ingekomen punten masteropleiding

- *Wat is jullie mening over de instaptoets aan het einde van KTO?*

Normaal lag het gemiddelde toets tussen 6-7. Nu ligt dit tussen de 5-6. Vanuit de opleiding komt de vraag, hoe komt dit? In de opzet van de KTO's is over de verschillende jaren weinig veranderd, dus verband wordt niet gezien. De toets wordt structureel slechter gemaakt en er zitten bijna geen verschillen tussen locaties.

Uit de brainstorm bleken de volgende punten:

- Tijdens het KTO wordt meer onderwijs gegeven, echter valt hierdoor wel zelfstudietijd weg uit het programma in het VUmc;
- KTO heekunde in het VUmc is er juist geen onderwijs en gaat dit onderwijs ook vaak niet door. Dit is eerder benoemd en besproken, maar hier is weinig in veranderd;
- In het KTO van het Spaarne Gasthuis Hoofddorp is er wel veel tijd op voor te bereiden op de toets. De toets wordt nabesproken en de leerstof sluit aan op de toets.
- Men studeert niet echt voor de instaptoets, omdat de resultaten niet uitmaken. Veel studenten ziet het ook als een nulpunt: waar ligt mijn kennis nu en moet ik nog tijd aan besteden in het coschap zelf;
- Wat zou kunnen motiveren is het bespreken van de toetsresultaten aan het begin van het coschap met de begeleider aldaar, daarnaast kan het helpen om te surveilleren bij de

toetsen. Op sommige locaties is nog steeds de mogelijkheid om samen te werken tijdens de toetsmomenten (hierdoor echter natuurlijk beter gemaakt en niet slechter).

- De toets moet geen cijfer of consequentie gaan bevatten, omdat dit voor coassistenten nog een stressmoment en toetsmoment oplevert.
- Docenten van het KTO zijn niet altijd gericht op de toets, maar juist om voor te bereiden op het coschap en inhoudelijke 'tips & tricks'.
- Studenten zien het als meet- en leermoment voor zichzelf, niet als toetsmoment. Dit levert een andere bijdrage van studenten.
- Het beeld van de toets lijkt niet bruikbaar te zijn om de kwaliteit van het KTO mee te meten. De toets wordt namelijk op een ander manier gemaakt door studenten (zie hierboven). Door de opleiding worden uiteraard ook de online evaluaties bekeken en onze KTO-lunches worden ook gebruikt.
- De toets wordt gemaakt op de VU, maar soms sluit het onderwijs niet helemaal aan op de toets. Daarbij niet altijd de kennis getoetst die men terugziet in het coschap.
- Het is de eigen verantwoordelijkheid van de coassistent op hier tijd en aandacht in te steken.

6. Ingekomen punten Co-Raad

- *Evaluatie VCP onderwijs*

Heb je gedurende coschappen het idee dat je veel aan het VCP hebt gehad? (retrospectief) Vanuit de Co-Raad wilden wij graag een evaluatie doen, die niet direct na het VCP valt. Zo kunnen mensen die verder in de coschappen zitten, nog aanvullen wij zij hebben gemist in het VCP.

Vraag 1: Het VCP-onderwijs heeft mij voldoende voorbereid op mijn coschappen:

- Ja : 25
- Nee: 15

Vraag 2: Ik vind dat er genoeg ruimte was voor klinisch redeneren binnen het VCP onderwijs:

- Ja: 13
- Nee: 26

Het was meer kennis ophalen van de bachelor. Het was niet echt van klacht tot beleid, dit is wel wat je in de coschappen doet. Het zou mooi zijn om hier meer ruimte voor te geven. Bij het MCV is er wel aandacht voor het klinisch redeneren na het voeren van de anamnese, maar hier gaan ze snel overeen. De practica lichamelijk onderzoek is het leren van een riedeltje en handeling, maar niet echt in de vorm van een casus. Het zou leuk zijn om aan de hand van een differentiaal diagnose te bedenken: wat verwacht je wel/niet te zien bij lichamelijk onderzoek. Kan ook aansluiten op de MCV lessen. Er is voorafgaand aan het lichamelijk onderzoek wel altijd een korte pathofysiologie les (ter introductie), maar het zou mooier zijn als wordt geïntegreerd.

Een aantal mensen is ook tevreden over het VCP zoals het nu is. Daarentegen wordt soms daarna wel weer door internisten (Jos Kooter) gezegd: vergeet wat je hebt geleerd in VCP, dit klopt niet. Dit verstuurt een tegenstrijdig bericht.

Er wordt iets te veel tijd aan de anamnese lessen besteed! Er zijn altijd mensen die het makkelijker vinden dan de ander, waarbij het voor sommigen heel leerzaam. Mensen vonden het extra oefenmoment ook wel heel fijn. Ook zijn er altijd mensen die nooit klaar zijn met oefenen. Er zijn ook genoeg artsen die nog een mcv les kunnen gebruiken, dus wel mooi dat wij het nog een keer aangeboden krijgen. Maar mooi als er uitgebreider op de anamnese kan worden ingegaan qua klinisch redeneren en de lessen kunnen combineren!

Het VCP in geheel zou korter kunnen en meer aandacht aan de werkelijkheid op coschap. Op dit moment moet je een vreemd format voor lichamelijk onderzoek invullen als toets. Het zou leerzaam zijn om een eerste gehele status te schrijven. Het sluit soms niet helemaal aan op de praktijk.

Vraag 3: ik had graag meer casusgericht willen werken in het VCP onderwijs

- Ja: 27
- Nee: 4

Vaak wel ziektebeeld gericht, maar niet casusgericht. Later loop je tegen andere dingen aan: hoe werkt een visite, de statusvoering, praktische tips, communicatie naar vpk. VCP is een mooi moment om juist basiskennis weer op te halen. Je begint weer even vanaf 0, sommigen ook vanuit een tussenjaar en dan is dit een fijne stap. Men moet ook niet verwachten dat je uit je VCP komt en weet hoe alles werkt. Wel zou het fijn zijn om richting het einde van het VCP wat meer de diepte in te duiken. Maar het moet niet een KTO worden. Iedereen is het eens dat voor de huidige inhoud van het VCP er geen 6 weken nodig zijn. Het is misschien uitdagender en leuker om het te koppelen aan een casus.

Vraag 4: ik vind dat aanvullend onderzoek onvoldoende aan bod kwam binnen het vcp

- Ja: 26
- Nee: 11

ECG wel: heel goed en nuttig en wordt ook teruggevraagd op een later moment in het VCP. Matige aandacht voor radiologie: slechte kwaliteit en geen goed idee wat er te zien is in de les. Niet het idee dat je hierna klaar bent voor het eerste coschap en radiologische plaatjes interpreteren. Fijn om hier meer basis in te hebben (in ieder geval een thorax foto). Het zou wellicht af en toe een uurtje kunnen worden gegeven, in plaats van een lange zit.

Er is weinig aandacht voor labwaarden: wanneer vraag je wat aan?

Een deel van de locaties geeft hier onderwijs over in het KTO over. Maar als dit in het VCP komt, krijgt iedereen dit.

Vraag 5: ik had graag wat meer praktische tips voor in het ziekenhuis gewild tijdens het VCP-onderwijs

- Ja: 27
- Nee: 6

Veel praktische tips voor de coschappen komen gaandeweg, zoals het opnemen van een telefoon voor een arts-assistent. Ook worden infuus instellingen besproken later in het KTO gyn/kind, eerder lijkt het nog niet nodig. Dan ga je richting de semi-artsstage en wordt het relevant. Mogelijk is het zonde om hier eerder al tijd en aandacht aan te besteden, omdat je dit leert in het coschap zelf. Wel is het mooi om een patiënt overdragen al te oefenen in het VCP.

Vraag 6: dit heb ik gemist binnen het VCP-onderwijs

- Verwachtingsmanagement; hoe kom ik de kruk af, deels is dit ook persoonlijkheid gebonden. Ook is dit verschillend per locatie. Sommige locaties sturen een uitgebreide handleiding over de verwachtingen van een coassistent op de afdeling.
- EHBO/acute opvang. Laatste keer dat men de ABCDE-procedure heeft gezien/gebruikt is tijdens het eerste jaar van de bachelor. Reanimatie zit natuurlijk wel in het VCP (BLS-training), maar aanvullende eerste hulp oprakelen zou ook fijn zijn.

Vraag 7: dit onderdeel mag absoluut niet weg uit het VCP-onderwijs

- Praktische vaardigheden!
- Lichamelijk onderzoek
- Practicum over de streep (heel belangrijk als groep waarmee je de rest van de coschappen in aanraking komt)
- Wat er is qua inhoud behouden, maar toevoegingen en wellicht inkorten
- *Evaluatie farmacotherapie*

Vraag 1: het farmacotherapie onderwijs bereid mij voldoende voor op mijn coschappen (vcp en kto)

- Ja: 16
- Nee: 16

Tijdens het KTO interne geneeskunde ga je terug naar de basis en het ophalen van bachelor kennis. Vaak wordt gebruikt gemaakt van NHG-standaarden in de practica, maar in de praktijk (tweede lijn)

gebruik je dit bijna niet meer. Het zou handig zijn om meer handvatten te krijgen in de practica: waar kun je verschillende informatie wel vinden.

De practica farmacotherapie zijn erg gericht op de toetsmomenten, doordat er te weinig tijd is. Alles wordt er in 2u tijd doorheen gejaagd. Het zou fijner zijn als dit behapbaarder wordt gepresenteerd. Nu is het te veel informatie in 1 keer. Vaak is dit wel ook dan te vinden in de protocollen van de ziekenhuizen zelf en niet altijd in te zien vanuit een practicum.

Ook zou het leuker zijn om meer interactie te hebben.

Wellicht aan studenten zelf voorbereiding geven en aan de hand daarvan een practicum geven.

Docenten lezen nu vaak voor uit een boekje/PPT op canvas. Wel een sidenote: men gaat deze practica waarschijnlijk niet voorbereiden.

Het onderwijs is wel uitgebreid en misschien is er meer ruimte om tijdens de coschappen zelf (vanuit de ziekenhuizen) meer tijd aan farmacotherapie te schenken.

Vraag 2: Onderwerpen die aan bod komen tijdens het farmacotherapeutische onderwijs vind ik relevant en leerzaam

- Ja: 26
- Nee: 2

Er wordt gewerkt met goede casuïstiek, maar in verband met de tijdsdruk mist men een stuk diepgang. Met meer tijd voor achtergrondinformatie zou de casus duidelijker kunnen worden voor studenten.

Vraag 3: Ik vind het MRK farmacotherapie een fijne/doeltreffende manier van het toetsen van mijn farmacologische kennis

- Ja: 19
- Nee: 8

De meningen over de casuïstiek binnen de farmacotherapie zijn verdeeld. Een aantal vindt dat door het inleveren van maar 2 casus voor interne geneeskunde en heelkunde, de lading van de farmacotherapie niet worden gedekt. Vooral binnen de interne geneeskunde is er een heel breed scala aan medicijnen dat wordt voorgeschreven, waarvan de kennis zo niet te toetsen valt. Daarnaast vinden mensen het wel heel fijn om aan de hand van casuïstiek te werken, zo kun je juist heel diep in 2 onderwerpen verdiepen en ook echt 'fouten' of 'verbeterpunten' analyseren binnen een casus.

Anderen noemen dat de casuïstiek misschien juist minder mag zijn, omdat er in een half uur niet zoveel kan worden besproken en je op die manier meer uit het leermoment kunt halen en meer verdieping kunt zoeken.

Het idee dat men vanuit de vakgroep casuïstiek wordt gegeven aan de studenten om voor te bereiden voor het mondeling wordt wisselend op gereageerd. Het zou kunnen, als deze casuïstiek direct overlap heeft met de kennis besproken in de practica. Daarbuiten heeft uiteraard iedereen hele andere casuïstiek gezien tijdens de coschappen, wat ervoor zou kunnen zorgen dat niet iedereen deze beelden allemaal heeft gezien. Het trekt wel een streep onder de kennis van de studenten en geeft zo misschien een meer gelijke beoordeling.

Men benoemt ook het nut van de overhoring: het gaat niet om 'on the spot' kennis, maar om het veilig en doeltreffend voorschrijven. Om dit door middel van zelf verzamelde casuïstiek te doen, wordt over het algemeen als heel leerzaam ervaren

Vraag 4: ik vind dat de farmacotherapie voldoende aan bod komt tijdens de coschappen (VCP en KTO)

- Ja: 12
- Nee: 13

Tijdens de coschappen mag er juist meer aanbod aan worden besteed! Zo hebben we een formulier: therapeutisch consult, heel weinig mensen doen dit en er is ook weinig ruimte en tijd voor tijdens de coschappen. In het KTO krijg je wel goed onderwijs, wel jammer van de tijden: 1 dag, 2 uur, 1 college.

Vraag 5: Ik voel mij voldoende voorbereid op de landelijke eindtoets farmacotherapie

- Ja: 10
- Nee: 13

Men voelt zich goed voorbereid en geeft aan vooral veel te hebben aan reader van Nijmegen. Hier heb je voldoende aan. Bij de toets wordt voor een aantal mensen ook duidelijk dat de VU al meer aandacht aan de farmacotherapie besteedt dan de gemiddelde universiteit in Nederland. Want de toets is goed te doen.

- *Nieuw bestuur!*

We hebben een nieuw bestuur aangesteld! Op 16 december vindt de wissel-ALV plaats, dus wees welkom! Via het volgende [formulier](#) kunnen jullie je inschrijven voor de ALV en kun je ook aangeven of je mee wilt eten. Vanaf 18.30u is de inloop en om 19.00u zullen we starten.

- 7. Mededelingen & WVTTK**
 - *CGV'ers in het zonnetje*

8. Afsluiting

De vergadering werd om 14.17u gesloten.