

Notulen Cogroep vertegenwoordigers overleg

Datum: 05-12-2018

Plaats: KTC 4-006

Aanvang: 12.30 uur

1. Ingekomen punten studenten

- **Terugkomen coschap na iVGT:**

Dit is niet de bedoeling, je hebt in principe de hele dag vrij, tenzij je onderwijs hebt (VCP, KTO). Er wordt genoemd dat sommigen een tussendienst hebben (1 tot 9/10 bv), het is niet duidelijk of de dan ook gelijk moet komen, of later kunt komen, zoals bij een avonddienst. Dit zullen wij nog verder uitzoeken. Bij het OLVG-West Interne verwachten ze dat je terugkomt voor het onderwijsmoment 's middags. Dit is niet de bedoeling en hier zullen wij achteraan gaan. Bij het Spaarne Gasthuis Kindergeneeskunde staat wel in het rooster dat je terug moet komen, maar wordt er verder niet iets over gezegd. Dit zal de student zelf terugkoppelen aan het Spaarne Gasthuis.

- **Avonddienst vóór de iVGT**

VGT wordt wel bij de arbeidsuren gerekend, dit betekent dat je eigenlijk 11 uur voor de VGT niet mag werken, maar in uitzonderlijke gevallen is dit 8 uur, wat meestal wordt gehandhaafd bij de VGT. In veel ziekenhuizen zijn hier echter geen problemen mee.

2. Ingekomen punten masteropleiding: Geen.

3. Ingekomen punten Co-Raad

- Terugkoppeling vorige CGV

o **Onuitgesproken verwachting aanwezigheid ZH/ werkdruk coassistent**

We zijn hier mee bezig geweest, hebben dit onder onze studenten en ook bij het IMS (interfacultair medisch studentenoverleg) geïnventariseerd. Hier komt uit dat er meer tijd dan wat hoort besteed wordt aan de coschappen door de meeste coassistenten. Verder is ook de compensatie voor diensten en inhaaldagen voor ziekte in verschillende ziekenhuizen geïnventariseerd. We zullen de komende maanden hier dieper op ingaan.

o **Infectiepreventie voor coassistenten**

Als coassistent word je vaak niet meegenomen in het infectiepreventie protocol bij een bv MRSA positieve patiënt. We hebben dit besproken met de masteropleiding, Daelmans zit in een werkgroep voor infectiepreventie en gaat uitzoeken of er protocollen hierover zijn en in hoeverre die worden nageleefd. Wij krijgen hier een terugkoppeling van.

o **Aandacht voor palliatieve behandeling jonge patiënten**

Nu nog weinig aandacht aan besteed, we willen hier later op terugkomen.

o **Nieuwe CAO tegemoetkoming studenten**

Het is nu rond, we krijgen als coassistenten 100 euro per maand bij een coschap in het UMC. De opleiding weet nog niet precies hoe en wat, weten nog niet of het ook voor het KTO gaat gelden. Ze moeten nog bekijken uit welk potje het geld komt en hoe ze deze regeling gaan implementeren..

o **Scorion formulieren zijn te groot en te veel**

Dit is teruggekoppeld, vanaf december komt er een app, zodat feedback gelijk via de app kan worden ingevuld. Ze willen het effect hiervan afwachten en als dit eenmaal loopt, kan aandacht worden besteed aan het korter maken van de Scorion formulieren als dat nog nodig blijkt.

- **Uitkomsten: KTO-lunches Spaarne Gasthuis en Heelkunde**

We hebben het afgelopen half jaar KTO's vergeleken om te kijken wat er in de verschillende ziekenhuizen kan worden verbeterd m.b.t. het KTO onderwijs. Uitkomsten voor SG neuro: roosters

moeten eerder beschikbaar komen, lokalen moeten kloppen, er zijn te veel studenten, er is te weinig tijd voor onderwijs en presentaties. Ze zijn wel bezig met de fusie Haarlem/Hoofddorp qua KTO onderwijs, maar er zijn nog weinig klachten binnengekomen. Ook geven ze aan dat er nu meer lokalen af zijn, waardoor de groep kan worden gesplitst. Ze zijn aan het werk dat je wel 2 docenten op de hele groep mensen hebt en er dus meer aandacht per coassistent is. Psych: meer psychiatrische patiënten zelf zien, SG is het hier wel mee eens, willen implementeren dat KTO co's vaker patiënt zien, mogelijk in groepjes. Gyn/verlos/kind: rooster eerder beschikbaar. Het probleem van te veel studenten wordt op dezelfde manier opgelost als bij neuro/psych. Verder willen ze meer onderwijs toevoegen in plaats van het meelopen op de poli/zaal.

Heelkunde: ATLS training in VUmc wordt ingevoerd, dit is overgenomen vanuit het OLVG. VUmc: vaker vragen hoe het met je gaat, meer persoonlijke aandacht, kijken of het rooster nog klopt, vaker klinisch redeneren, observaties anamnese/LO en bedside teaching. In het OLVG-West en NWZ gaat het eigenlijk wel heel goed.

- Update: Didactiek in de kliniek leerlijn

Er komt nu een keuze coschap voor didactiek. We willen hiernaast een leerlijn opzetten om als beginnende arts al didactische vaardigheden op te doen, welke al tegen het einde van het coschap (bij bv de semi-artsstage) zal worden ingevoerd. Wij zullen in deze werkgroep deelnemen om dit te ontwikkelen.

- Update: Persoonlijke ontwikkeling in de masterfase

Het VUmc heeft er nu geen geld voor, terwijl het ministerie dit wel verplicht stelt, o.a. ter burn-out preventie etc. Er wordt gestart in de Bachelor met de training 'A broader mind': training over persoonlijke ontwikkeling. We zullen kijken hoe we dit ook voor masterstudenten kunnen implementeren, wij zullen ook in deze werkgroep deelnemen om hierover mee te denken.

- Mentorschap per coschap: hebben jullie goede voorbeelden?

Master vindt het lastig dit te verplichten, vinden het echter wel een goed idee, maar weten niet zo goed hoe dit te implementeren. Uit de zaal komt dat een mentorschap in het OLVG-west bij Kind, West-Fries Gasthuis Kind, Spaarne Gasthuis Kind, Dirksland Kind, Waterland Kind, NWZ Interne, Vredenhof ouderengeneeskunde en Den Helder Interne zal is ingevoerd. Verder is er een soort mentor bij Chirurgie/Kind in het VUmc, deze persoon doet jouw eindbeoordeling, maar ziet je tussendoor niet.

4. Mededelingen; WVTTK

- Bij ouderen en huisartsgeneeskunde wordt er wel gevraagd of je een OV hebt of niet, maar vervolgens worden **mensen zonder OV vaak alsnog ver van huis geplaatst** en mensen met OV bv. in Amsterdam. Voor HAG weten we dat er goed hun best wordt gedaan, voor ouderengeneeskunde weten we dit niet, dit zullen we verder uitzoeken.
- **Kleine coschappen** OLVG-West: productie is daar een enorm ding (5-10 min per patiënt), daarbij is weinig tijd voor feedback of onderwijs/uitleg. In SG (Haarlem/Hoofddorp) werd dit ook zo ervaren, weinig tijd voor uitleg. Het leek in Alkmaar wel prima geregeld te zijn, waar er wel vragen etc. konden worden gesteld. Ook in VUmc KNO moest je alles uit de kast trekken om zelf een patiënt te kunnen zien. Er komt naar voren dat 2 weken voor KNO/oog/dermato ook wel heel kort is. Daarop aansluitend duren de KTO's soms wel te lang (dit wordt echter niet door iedereen gesteund), waarin misschien wel 3 dagen KTO kleine coschappen kan worden ingelast. *Dit is echter al eens geïnventariseerd en KNO en dermatologie hebben aangegeven geen interesse te hebben in een voorbereidende dag. De specialisten van deze coschappen zien deze coschappen ook meer als snuffelstages, waarin bij interesse in het vakgebied een keuzecoschap kan worden gedaan. Het wordt lastig dit nu te veranderen, mogelijk bij herziening van het master curriculum kan dit worden aangepast. Wel zou het nuttig kunnen zijn*

*te kijken naar meer onderwijsmomenten/tijd voor vragen en uitleg tijdens de kleine
coschappen.*

5. Afsluiting