

oorspronkelijk artikel

F. C. Bleys en Mw. L. Thijs
Kliniek voor Inwendige Geneeskunde
Academisch Ziekenhuis
Postbus 16250
3500 CG Utrecht

Eén jaar co-kaart nieuwe stijl in Utrecht

Eén jaar geleden werd in Utrecht een nieuwe co-kaart ingevoerd, die als belangrijk kenmerk de zelfregistratie door de studenten had (zie 'Bulletin Medisch Onderwijs' 1/1, p. 5-7 (1982)). De eerste resultaten kunnen nu gerapporteerd worden.

Eerst een opfrisser. Op de nieuwe co-kaart werden check-listen afgedrukt met grote ziektebeelden, belangrijke fysisch-diagnostische tekenen, standaard laboratoriumonderzoek en groepen farmaca, aan de hand waarvan de medische student zelf zijn vorderingen kan vastleggen tijdens het junior-co-assistentenschap interne geneeskunde. Hoe kwamen deze check-listen tot stand? Er werd een provisorische opsomming gemaakt van minimeisen, die vervolgens aan alle stafleden van de kliniek ter beoordeling werd toegezonden. Dit resulteerde in enkele aanvullingen (opmerkelijk genoeg niet in weglatingen).

De co-kaart nieuwe stijl is nu door 177 studenten ingevuld (het onderdeel lichamelijk onderzoek omvat in verband met een tussentijdse verandering aan deze check-list de gegevens van 107 studenten). De resultaten staan hieronder in tabelvorm.

Grote ziektebeelden; aantal gezien per student (max. 26):

gem. 17,3 (66,5%) sd 5,1

Grote ziektebeelden; percentages van de studenten die de afzonderlijke ziektebeelden in de praktijk hebben gezien:

Coronairlijden	71,6%
Decompensatio cordis	80,3%
Hypertensie	89,6%
Hartklepafwijking	68,3%
Thrombose en/of embolie	66,1%
CARA	82,5%
Longca of pneumonie	72,7%
Pneumothorax of longembolie	56,3%
Ulcus duodeni of ventriculi	67,2%
Cholelithiasis	50,8%

Levercirrhose of hepatitis	73,2%
Colonca, colitis of M. Crohn	58,5%
Obstipatie of diverticulose	84,8%
Urineweginfectie	70,0%
Nefrotisch syndr. of nierinsuff.	46,5%
R.a., arthrose, spondylitis ankylop. of arthr. urica	65,0%
Anemie	84,7%
Bloedstollingsstoornis	54,7%
(Non)Hodgkin lymf., mult. myel., myeloprol. zkt. of leukemie	55,7%
Hypo-, hyperthyreoïdie of struma	64,5%
Hypo-, hyperthyreoïdie of osteop.	47,5%
Diabetes mellitus	90,2%
Adipositas	75,4%
Intoxicaties	40,4%
Mammacarcinoom	55,2%
Sepsis	58,5%

Lichamelijk onderzoek; aantal items gezien per student (max. 26):
gem. 18,4 (70,8%) sd 6,2

Laboratoriumonderzoek; aantal items beheerst per student (max. 23):
gem. 13,3 (57,7%) sd 9,4
aantal scores 0 (min.) 49 (27,7%)
aantal scores 23 (max.) 42 (23,7%)
mediaan (md) 16,5

Farmacotherapie; aantal items beheerst per student (max. 18):
gem. 7,9 (43,7%) sd 7,1
aantal scores 0 (min.) 63 (35,6%)
aantal scores 18 (max.) 20 (11,3%)
mediaan (md) 8,6

De titel van het artikel in 'Bulletin Medisch Onderwijs' 1/1 uit 1982 vermeldt uitdrukkelijk, dat de co-kaart een middel zou kunnen zijn om de kwaliteit van het co-schap te bewaken. Wat is hier met het oog op bovenstaande resultaten van terecht gekomen?

Ten eerste zou men kunnen tegenwerpen, dat geen conclusies getrokken mogen worden, omdat kennelijk talloze studenten hun kaart niet serieus hebben ingevuld (het grote aantal 0-scores en topscores op enkele onderdelen). Waarschijnlijk is dit niet zo, omdat het invullen van de check-listen bewaakt wordt door de mentoren en ook omdat blijkt, dat tussen de scores op het onderdeel labora-

toriumonderzoek en op het onderdeel farmacotherapie geen correlatie bestaat (te verwachten zou zijn, dat een student die op de ene lijst maar wat invult --of niets invult-- dat ook op de andere lijst zou doen).

In hoeverre is het junior-co-assistentenschap interne geneeskunde insufficiënt? Men kan zeggen, dat dit van het persoonlijke oordeel afhangt. Enerzijds kan men verheugd zijn, dat een hoog percentage van de studenten al in aanraking is gekomen met frequent voorkomende ziektebeelden als diabetes mellitus (90%) en CARA (83%), anderszijds kan men het betreuren dat een vrij hoog percentage (resp. dus 10 en 17%) daarmee nog niet in contact is gekomen. Hierbij moet men niet vergeten, dat de studenten nog een senior-co-assistentenschap interne geneeskunde voor de boeg hebben met ampele gelegenheid tot waarneming van de nog onthrekende ziektebeelden; alleen: daarvoor bestaat geen garantie! Een ander punt is, dat de check-listen oorspronkelijk waren opgezet als minimumeisen voor het junior-co-assistentenschap. Kennelijk worden deze minimumeisen bij lange na niet gehaald, wat inhoudt dat die niet alleen voor de student te hoog gegrepen zijn, maar ook voor de kliniek, die de minimumeisen gesteld heeft zonder bij machte te zijn de junior-co-assistent de mogelijkheid te bieden hieraan te voldoen. Er heeft dan ook intussen een aanpassing plaats gevonden aan die eisen: de studenten worden bij hun intrede in de kliniek niet meer voorgehouden dat het hier minimumeisen betreffen, maar een staalkaart van belangrijke items die zij tijdens hun verblijf in de kliniek kunnen tegenkomen en zoveel mogelijk moeten trachten te zien.

De nieuwe co-kaart heeft er dus in belangrijke mate aan bijgedragen, dat leerdoelen explicieter en 'haalbaarder' zijn geworden, een niet geringe verworvenheid! De steeds weer gesignaleerde gevaren van vaag omschreven leerdoelen kunnen dus door zelfregistratie tegengegaan worden.

De resultaten van de zelfregistratie betreffende fysisch-diagnostische tekenen zijn matig; zij impliceren dat grote aantallen studenten aan het eind van hun junior-co-assistentenschap b.v. nog nooit een cyanotische of icterische patiënt hebben waargenomen. Opvallend zijn de slechte scores op het gebied van laboratoriumonderzoek en farmacotherapie, voorwaar toch uiterst relevante onderwerpen voor een toekomstige praktiserend arts! Kennelijk voelen veel studenten aan het eind van het juco-schap zich niet in staat om ook maar één laboratoriumwaarde in een klinische context te interpreteren of ook maar één courant geneesmiddel voor te schrijven. Elders verricht onderzoek laat zien, dat dit niet een typische kant van het onderwijs in Utrecht is, maar dat het zelfs een internationaal probleem genoemd mag worden. Hierbij kan aangetekend worden, dat niet te verwachten is dat deze kennis tijdens het senior-co-assistentenschap, dat voor Utrecht exclusief in drukke geaffilieerde perifere klinieken wordt gevolgd, op systematische wijze wordt aangevuld. De enorme standaard deviaties wijzen er ook op, dat de verwerving van kennis op de gebieden laboratoriumonderzoek en farmacotherapie tijdens het junior-co-assistentenschap van toevalligheden afhangt, b.v. speciale interesse of ijver bij de individuele student of de hem begeleidente arts-assistent.

Alweer dus een belangrijke bijdrage van de zelf-registratie op de co-kaart aan een mogelijke verbetering van het onderwijs. De conclusie zou b.v. gewettigd kunnen zijn, dat tijdens het juco-schap meer aandacht besteed zou moeten worden aan gestructureerd onderwijs in de praktische farmacotherapie en de interpretatie van laboratoriumgegevens. Of men zou kunnen pleiten voor veranderingen op dat gebied in het preklinische onderwijs.

Veel lijkt er voor te pleiten een dergelijke zelfregistratie als tijdens het Utrechtse junior-co-assistentenschap voort te zetten tijdens het senior-co-assistentenschap.