

Onderwijskatern

Februari 2006, nummer 1

Het Onderwijskatern is een speciale uitgave over de opleiding geneeskunde van VU medisch centrum - uitgave: dienst communicatie

VU medisch centrum



De toekomst van een basisarts

KNO-arts
Klinisch patholoog
Klinisch geneticus
Klinisch cytogeneticus
Klinisch chemicus
Kinderendocrinoloog
Kinderarts
Keuringsarts
Jeugdarts
IVF-arts
Internist-allergoloog
Internist
Intensivist
Huisarts
Hoogleraar geneeskunde
Homeopathische arts
Hart/long chirurg
Gynaecoloog
Geriatr/gerontoloog
Forensisch patholoog
Forensisch geneeskundige
Epidemioloog
Endocrinoloog
Doseerarts
Dermatoloog
Decaan geneeskunde
Crisismanager
Consultatiebureau
Consultant
CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)-arts
Chirurgisch oncoloog



'Er gaat geen week voorbij zonder verrassingen'

Met het diploma basisarts kun je alle kanten op. Een speurtocht langs vacaturesites levert meer dan honderd verschillende beroepen op: van geriater tot neonatoloog, van onderzoeker tot traumatoloog, van ruimtevaartarts tot cardioloog, van huisarts tot hoogleraar. Frank van de Goot koos voor de forensische pathologie.

“Waarom ik forensisch patholoog ben geworden? Dat is ongeveer de meest gestelde vraag die ik te horen krijg”, geeft Frank van de Goot aan. “En eerlijk gezegd weet ik niet meer precies wat de reden was. Ik was circa 15 jaar, zat in de derde klas van

de LTS en wilde opeens perse forensisch patholoog worden.” Om zijn doel te bereiken haalde Van de Goot gelijktijdig zijn LTS- en mavo-diploma. Daarna ging hij achtereenvolgens naar het middelbaar laboratorium onderwijs, het hoger laboratorium onderwijs, studeerde geneeskunde aan VUmc, specialiseerde zich in de pathologie en volgde tenslotte interne opleidingen bij het Nederlands Forensisch Instituut, NFI, in Den Haag en bij buitenlandse instituten. “Nederland heeft geen gespecialiseerde opleiding tot forensisch patholoog. Logisch want er zijn slechts zeven forensisch pathologen. Dat maakt de kans dat je door het NFI

wordt gevraagd dan ook bijzonder klein. Dat het mij is gelukt heeft misschien te maken met het feit dat men mij op het instituut kende. Al toen ik nog studeerde, werkte ik er regelmatig als assistent.” Een forensisch patholoog onderzoekt overledenen in opdracht van de officier van justitie. Het gaat daarbij om situaties waarbij geen ‘verklaring van natuurlijk overlijden’ door de arts kan worden afgegeven. Het zijn dus niet alleen vermoorde personen, ook na ongevallen, zelfmoord of euthanasie onderzoekt een forensisch patholoog wat de doodsoorzaak is en alles wat verder van belang zou kunnen zijn voor een bepaalde zaak. Er is een verschil tussen de klinisch patholoog,

die zich over het algemeen met het stellen diagnoses bezighoudt, en de forensische patholoog, die vrijwel alleen met autopsie bezig is. “Wat mij aantrekt in dit werk is, dat het een combinatie is van geneeskunde, mechanica, recht en een bovenal een gezonde dosis logisch redeneren en vooral niet denken dat iets ‘onmogelijk’ is. Er gaat geen week voorbij dat ik niet wordt geconfronteerd met iets waarvan je denkt, ‘zoiets verzin toch niet!’ Het zijn puzzels die je moet oplossen door logisch denken. En je mag vooral niet te snel conclusies trekken. Neem de man die hier werd binnengebracht met 150 steekletsels in de benen, buik en borst. Het ligt voor de hand om meteen aan moord

te denken, maar in dit geval was het een zelfmoord door toedoen van psychose.” Die omzichtigheid gaat ook op voor de manier waarop zaken worden verwoord. “Ik zal bijvoorbeeld nooit zeggen dat iemand is overleden aan een messteek in de borst, ook al lijkt het er nog zoveel op. In de forensische pathologie spreek je dan over een scherpgerande huidperforatie. Stel dat je het een messteek zou noemen en vervolgens vindt de politie een bebloede schaar. Tja, in mijn verslag staat dan toch echt dat het een messteek was en de advocaat van de verdachte zal hierbij zeer kritische vragen gaan stellen. Terecht, omdat ik op zo’n moment te ver ben gegaan, want ik weet namelijk niet wat er in is gestoken. Daarom moeten we heel nauwkeurig zijn in hoe we de bevindingen in zo’n rapport noteren.” De forensische pathologie staat in de belangstelling. Zowel in thrillers als in televisieseries krijgt het vak ruime aandacht. “Maar dat is weinig realistisch, hoor”, merkt Van de Goot op. “Neem bijvoorbeeld het tv-programma Silent witness. Ze trekken daar conclusies op basis van aannames en soms verhoort de patholoog zelfs verdachten, om maar eens paar in het oog lopende verschillen te noemen. Daar zou e politie in het echt beslist niet blij van worden.” De pathologie levert een klein onderdeel van een hele zaak aan. Vanuit de andere disciplines, zoals tactisch onderzoek, technisch onderzoek, DNA en vingerafdrukken komt weer andere informatie. De officier van justitie zal dit bundelen en omzetten in een aanklacht die hij of zij aan de rechter zal voorleggen. “In het echt hebben we gelukkig advocaten die kritisch toekijken of alles wel lege artes verloopt. Dan is er beslist geen plaats voor verregaande aannames, suggesties of onderbuikgevoelens. Nee, als je echt wilt weten wat een forensisch patholoog doet, moet je gewoon bij het NFI gaan kijken.” ■ MK

Studenten presenteren resultaten zelfonderzoek

De afgelopen maanden hebben eerstejaars studenten een uniek onderzoek uitgevoerd naar hun eigen gezondheid en leefstijl. Met de resultaten is een grote databank ontstaan met gegevens over jongeren op dit gebied. Voor het onderzoek namen de studenten onder andere bij elkaar bloed af, maten vetpercentages, brachten het alcoholgebruik in beeld en beschreven hun slaap- en waakritme. Per student zijn 240 variabelen vastgelegd, die in een centrale databank zijn opgeslagen. Op 30 januari presenteerden de eerstejaars de resultaten van hun analyse van de gegevens. Het zelfonderzoek maakt deel uit van het vernieuwde, competentiegerichte onderwijsprogramma VUmc-compas. Eén van de rollen die een arts heeft, is die van academicus, waarbij het uitvoeren van onderzoek een centrale plaats inneemt. Met het zelfonderzoek krijgen de studenten een eerste training op dit gebied. Daarnaast kunnen zij met een persoonlijke code hun eigen gegevens opvragen en die vergelijken met de die van andere studenten. Zo worden zij zich bovendien bewust van hun eigen gezondheid en leefstijl. ■ JSp



Het brein ontrafeld

Voor de zestiende keer wordt dit jaar het Medisch Interfacultair Congres georganiseerd. De bijeenkomst, waaraan naar verwachting zo’n 700 studenten geneeskunde en co-assistenten deelnemen, vindt plaats op 4 maart in Delft. Deze keer staan de hersenen centraal. Verschillende sprekers behandelen onderwerpen als de ontwikkeling van de hersenen, functioneren/disfunctioneren en therapiemogelijkheden bij allerlei aandoeningen waarbij de hersenen betrokken zijn. Het congres bestaat uit plenaire en parallelsessies, waarbij onderwerpen als embryologie van de hersenen, genderidentiteit en overzicht van de relatie tussen genen, neurofysiologisch functioneren en gedrag zullen worden behandeld. Ook vragen als ‘hoe zit het precies met ons geheugen?’ en ‘wat zijn nu werkelijk de mogelijkheden van stamcel- en genterapie?’ komen aan bod. De dag wordt afgesloten met een diner, een cabaretvoorstelling en een groots feest. Toegangskarten voor de dag kosten 18,50 euro voor studenten en 40 euro voor niet-studenten en zijn verkrijgbaar op de faculteit en via de site van het MIC (www.stichtingmic.nl).

Stuadeadviseur: de leukste functie binnen de faculteit

■ Ursula Wopereis

De spreekkamer is klein, maar de harten zijn groot en de doos met tissues staat altijd binnen handbereik. Stuadeadviseurs Frank Hendriks, Mirjam Pol en Marjolein Pouw waken over het welzijn en geluk van de ruim 2000 studenten van de medische faculteit. Per jaar worden ruim duizend gesprekken gevoerd over studie- en privéproblemen.

Wat doen de stuadeadviseurs?

Frank Hendriks: "Wij ondersteunen studenten in hun verlangen en ambitie om arts te worden en een gezond en gelukkig leven te leiden. Wij zien onszelf als de eerstelijnsvoorziening binnen het opleidingsinstituut. In de praktijk komt het erop neer dat als jij als student vragen hebt, wij je bijstaan met advies en praktische tips. De meeste vragen zijn studiegerelateerd, maar we zien ook studenten met privéproblemen. Waar nodig helpen we je om de koers bij te stellen. Komen we er samen niet uit dan kunnen we je doorverwijzen naar iemand die je verder kan helpen. Studenten kloppen niet alleen bij ons aan, wij benaderen zelf ook studenten als hun studieresultaten daartoe aanleiding geven. Alles op vrijwillige basis."

Mirjam Pol vult aan: "Wij vragen door en komen zo vrijwel altijd bij de kern van de vraag. Elk probleem heeft overigens ook een positieve kant. Problemen confronteren je met wie je bent en wat je kunt. Wij zijn sterk in het naar boven halen van die krachterelementen



Frank Hendriks en Mirjam Pol ztaan studenten bij die tegen problemen zijn aangelopen

studiefinanciering en de regelgeving door Den Haag. De druk op de student wordt groter. De wat schoolse aanpak en het keurslijf van sterk gestructureerd onderwijsaanbod kan de persoonlijke ontplooiing van studenten in de weg staan. De paradox is dat het nieuwe curriculum gericht is op het ontwikkelen van een grotere flexibiliteit van de arts van morgen. Maar de inflexibiliteit van de bredere structuur neemt toe. Het blijft een heftige overgang!"

De stuadeadviseurs helpen vooral bij het oplossen van problemen die de studie negatief beïnvloeden. Komen studenten ook met persoonlijke kwesties?

"80% van de eerstejaars stu-deert uiteindelijk ook af als arts. We zien hier dus niet alleen moeilijke gevallen. Studieresultaten zijn natuurlijk belangrijk, maar voor ons telt vooral dat je tijdens je studie ook gezond en gelukkig bent", legt Pol uit. Hendriks lacht: "Het klinkt misschien soft, maar het is wel zo. Studenten weten dat ze bij ons terecht kunnen. Om met een van onze bezoekers te spreken: wij zijn eigenlijk best wel heel aardig." Pol barst in lachen uit: "Geweldig toch! Dit is echt de leukste functie van het hele onderwijsinstituut."

De diensten van de stuadeadviseurs zijn gratis en op aanvraag beschikbaar. Voor meer informatie: www.med.vu.nl > studiebegeleiding > stuadeadviseurs

zodat je weer zelf verder kunt."

Dat er een constante behoefte is aan een meewerkend aanspreekpunt blijkt wel uit het grote aantal consulten. Veel studenten komen terug. Welke problemen komen ze tegen?

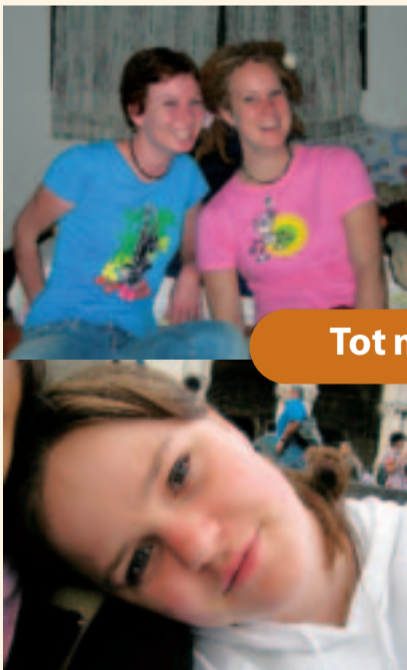
Pol: "In het eerste jaar hebben studenten vooral opstartproblemen. Als je gaat studeren gebeurt er veel en alles gebeurt tegelijkertijd: je komt in een nieuwe omgeving terecht en gaat misschien op kamers, je moet nieuwe vrienden maken terwijl de studie op zich al veel aanpassingsvermogen en goede prestaties verlangt. Dat roept regelmatig vragen op: wil ik dit wel, kan ik dit wel en hoe doe ik het allemaal? Iedereen gaat daar op zijn eigen manier mee om. De een ver-

keert in blinde paniek, de ander reageert totaal laconiek. We zien niet alleen eerstejaars, hoor. Ook in latere jaren, met name tijdens de co-schappen hebben studenten de behoefte aan begeleiding en zelfreflectie. We zouden graag meer coachingmomenten ontwikkelen."

In september 2005 verruilde VUmc het curriculum 1991 voor een nieuw, competentiegericht curriculum dat nauwer aansluit bij de internationale ontwikkelingen en het bachelor-mastermodel: het VUmc-compas. De overgang vraagt nogal wat van studenten. Voorzien jullie problemen?

Hendriks: "Naast de vakinhoudelijke opleiding tot medicus krijgt het ont-

wikkelen van sociaal-communicatieve vaardigheden een veel zwaarder accent. Het contact met patiënten en de samenwerking met collega's telt zwaarder. Het oude curriculum bood meer zelfkeuzemogelijkheden voor studenten, maar was massaler van opzet. Het nieuwe curriculum is weliswaar kleinschaliger, maar de structuur is minder flexibel. Soms lopen studenten een studieachterstand op omdat ze tijdelijk door omstandigheden minder functioneren. Wij voorzien dat deze studenten in de toekomst meer problemen krijgen met het inhalen van die achterstand." Pol nuanceert: "Het nieuwe curriculum wordt uitgevoerd in een bredere context van toenemende inflexibiliteit en strengere regels. Denk aan de



Tot mails

OnderwijsKatern

Het OnderwijsKatern is een speciale uitgave over de opleiding geneeskunde van VU medisch centrum

2e jaargang, nummer 3
februari 2006

Het OnderwijsKatern is een speciale uitgave van het VU medisch centrum. Oplage 4.200.

OnderwijsKatern wordt gemaakt onder verantwoordelijkheid van de dienst communicatie.

Eindredactie

Monique Krinkels

Redactie

Berna van Baarsen, Dyske Beelen, Bart Bijnen,
Lys Bouma, Björn Dijkstra, Judith Kuneken, Jan Spee

Fotografie

AVCVU/VUmc

Redactiesecretariaat

Dienst communicatie, VU medisch centrum,
Kamer Ob106, telefoon 020 4443444,
fax 020 4443450, email communicatie@VUmc.nl

Vormgeving

De Ontwerperij

Drukwerk

Hoonte Bosch & Keuning, Utrecht

Verspreiding

OnderwijsKatern wordt grotendeels binnen het VU medisch centrum verspreid.

Sawat-dee ka* Mirjam,

Hier een fijn bericht vanaf het bounty-eiland Ko Pha Ngan, in Thailand. In tegenstelling tot onze studie doen wij hier tijdelijk werkelijk helemaal niets, afgezien van ons laten masseren en een beetje kanoën. Best prettig als afwisseling. We hebben de afgelopen twee weken door Thailand gereisd (Bangkok, Kanchanaburi,

Ayutthaya en Ko Pha Ngan) en volgende week bevinden wij ons in Cambodja. We hebben al heel veel exotische dingen gedaan hier: op olifanten rijden en gedroegde tijgers aaien, en zijn benieuwd naar de Komende Avonturen. Inmiddels zijn onze plannen iets gewijzigd: Jacq blijft nog steeds zes maanden hier, maar ik ga eerder terug, omdat ik in mei kan beginnen op m'n AIO-plek op de afdeling endocrinologie & metabolisme in het AMC. Erg leuk. Zo hou je nog eens wat over aan je stage.

Gaat het een beetje leuk met je studie en lukken de tentamens een beetje? De nieuwigheid is er nu toch echt helemaal van af en het zal misschien wel lijken alsof je al jaren op VUmc doorbrengt. Oh, en heb je al een kamer in het mooie (en waarschijnlijk nu erg koude) Amsterdam? We zitten erg te wachten op leuke, sappige anekdotes over VUmc hier op het strand in Thailand. Hopen snel wat van je te horen!
Jacqueline & Clementine

* Goedendag

Hey Clementine en Jacqueline,

Ik kan maar één ding zeggen op jullie mooie reisverhalen: JALOERS! Heerlijk lijkt me het om voor zo'n lange tijd naar de andere kant van de wereld te reizen en daar allemaal nieuwe dingen te ontdekken en inderdaad gewoon helemaal niets te doen. Hier gaat het leven van alledag gewoon rustig door. Hard leren, tentamens die elkaar in rap tempo op volgen; het is stevig bijbenen allemaal. Gelukkig hebben we net kerstvakantie gehad en ben ik er weer helemaal klaar voor.

Het tweede semester is in aantocht. Het eerste semester wordt afgesloten met een leeronderzoek, waarbij ons de vaardigheden worden uitgelegd voor het uitvoeren van een wetenschappelijk onderzoek. Het is wel interessant. Er komen nu niet heel veel medische aspecten aan bod, maar het ontwikkelen van vaardigheden is ook zeer functioneel.

Wat leuk dat Clementine een AIO plek heeft, maar het is jammer dat hierdoor het reizen in de verdrukking komt. Het lijkt me wel heel spannend voor Jacqueline om 'all by herself' aan de andere kant van de wereld te zitten.

De nieuwigheid waar jullie het over hebben is er inderdaad helemaal vanaf, maar ik heb toch niet het gevoel dat ik al jaren lang op VUmc ben. Wat die kou betreft heb je helemaal gelijk, het is hier in dit koude kikkerlandje mijlver bij jullie vandaan, ijskoud. Ik beleef de kou alleen in Haarlem (waar ik woon) en niet in Amsterdam. Sappige anekdotes weet ik niet echt te vertellen, het gaat gewoon allemaal door: de leuke dingen (feesten en leuke dingen doen met vrienden) en de minder leuke dingen (niet gehaalde tentamens, hard leren voor herkansingen). In die behoefte kan ik jullie dus niet voorzien, maar ik kan wel wat leuk laten horen van de andere kant van de wereld. Voor jullie wil ik nog een mooie boodschap achterlaten voor de komende tijd. Proef, leer, onderga, voel, leef, hoop, maar vooral: GENIET!

Groetjes van jullie ex mentorkindje,
Mirjam

Studenten waarderen MedChannel

Ruim een kwart van de geneeskundestudenten kijkt regelmatig naar MedChannel. Slechts minder dat een op de tien blijkt (vrijwel) nooit te kijken. MedChannel wordt voor 81% van de kijkende geneeskundestudenten gebruikt om op de hoogte te blijven van gebeurtenissen of als informatiebron. Meer dan de helft van de ondervraagde studenten vindt de huidige tweewekelijkse vernieuwing van het MedChannel programma voldoende. Dat blijkt uit een enquête die in opdracht van het Onderwijsinstituut en het AVC werd gehouden tussen 28 november en 2 december.

MedChannel wordt sinds september 2004 als tv-kanaal uitgezonden op de plasmaschermen in de hal en sinds juli 2005 ook in de kantine van de medische faculteit. Het is een digitaal podium voor promotie van speciale gebeurtenissen, boodschappen en urgente teksten. Verder verwijst MedChannel door naar andere informatiebronnen. De doelgroepen van MedChannel zijn primair geneeskundestudenten en daarnaast docenten en medewerkers die op het moment van uitzending in het gebouw aanwezig zijn. De redactie van MedChannel bestaat uit Eveline Zoomers (AVC), Ellen Osendarp (AVC), Sandra Blauw (owr) en Marloes van der Heijden (student). Zij verzorgen iedere twee weken een nieuw, 7 minuten durend programma dat via MedChannel wordt uitgezonden.

In de enquête werden vragen gesteld met betrekking tot de kijkfrequentie, attitude en het gebruik van MedChannel door de studenten. Ook is gevraagd naar de mening over de locatie van de schermen en of men nog suggesties heeft voor de redactie van MedChannel. 73% vindt de plaats van beide plasmaschermen goed; 22% is er minder blij mee en zou ze liever vanuit de hele kantine willen zien. Suggesties en ideeën voor MedChannel kunnen worden doorgegeven aan Sandra Blauw, email sm.blauw@vumc.nl.

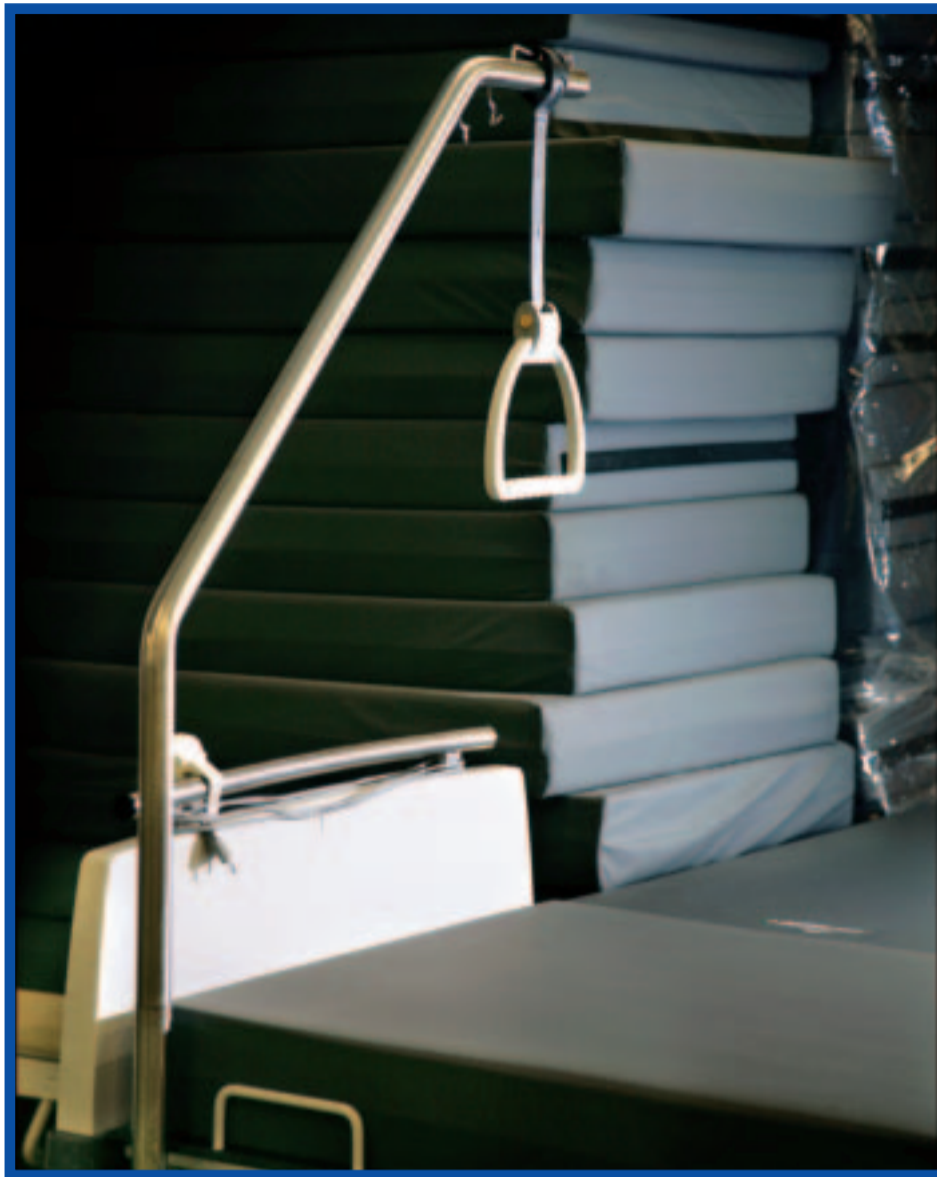
De wereld achter De decubitusmatras

Het internationale bedrijf Hill-Rom levert al jarenlang decubitusmatrassen aan medische instellingen. Sinds eind jaren tachtig ook aan VU medisch centrum. Het bedrijf is niet alleen gespecialiseerd in ziekenhuismeubilair, maar ook in andere onderhoudscontracten en het decubitus prevalentie onderzoek.

Han Doreleijers, productmanager Benelux & Nordic, gaat terug in de tijd: "Vroeger hadden de instellingen alleen de beschikking over normale, standaard ziekenhuismatrassen en ziekenhuisbedden. Om meer comfort en drukverdeling te bieden, werden hierop schapenvachten en de beroemde windringen gelegd, maar dit hielp niet echt tegen doorliggen."

Rond 1960 werden de eerste laag-cellige wisseldrukmatrassen op de markt gebracht, vertelt hij. "Dit hielp wat beter tegen het doorliggen, maar de matrassen waren verre van ideaal en oncomfortabel. In 1960 werd het eerste zandbed (Air Fluidized systeem) door ssi medical services (later geïntegreerd in Hill-Rom) ontwikkeld. Het zandbed bracht een revolutie teweeg voor de wondbehandeling. Het nieuwe bed leverde met name voor grotere wonden, zoals decubitus- en brandwonden, enorme voordelen op. Vanaf de jaren 80 kwamen de eerste Low Air Loss matrassen en therapie-bedsystemen op de markt. Daarnaast werden de wisseldruk matrassen verder doorontwikkeld."

Hij vertelt dat er tot ongeveer 1993 veel decubitus werd behandeld, maar dat er weinig aan decubituspreventie werd gedaan. "In 1993 voerde Hill-Rom in Nederland het eerste prevalentie onderzoek uit, een ontwikkeling die bijdraagt aan het meer inzichtelijk maken van de decubitus problematiek." Vanaf deze tijd wordt ook ingezien dat de preventie van doorligwonden erg belangrijk is, vervolgt hij. "Juist preventie draagt bij aan een verhoogde kwaliteit van zorg voor de patiënt. De ontwikkelingen gaan door en na 1995 krijgen we meer hoogwaardige matrassystemen op de markt voor de preventie en behandeling van decubitus zoals de Duo en de Primo, matrassystemen die gericht zijn op



lage druk therapie, comfort en gebruiksvriendelijkheid."

In 1995 veranderen de ziekenhuisbedden ook van design. Doreleijers: "Vanaf dat moment worden er meer elektrische bedden gekocht, meer gericht op de zelfredzaamheid van de patiënt en op het gebruikersgemak voor de zorgverlener. De bedden worden niet meer gezien als ligplaats, maar meer als hulpmiddel gericht op de zorg rondom de patiënt."

Was het vroeger 'het behandelen van een decubitus', vandaag de dag is alles gericht op preventie en behandeling met hoogwaardige foammatrassen en luchtsystemen, benadrukt Doreleijers. "Binnen de zorgverlening ziet men nu bijna in iedere zorginstelling een decubitus/wondverpleegkundige, die zich volledig richt op het te voeren wondbehandeling- en preventiebeleid van de zorginstelling." ■ JK

Nieuwe assessor versterkt management team

De nieuwe studentenassessor Hanneke van der Wijngaart heeft zich goed voorbereid. Sinds begin dit jaar is ze door haar voorganger Tjakko Blaauw ingewerkt. "Ik wilde iets op de faculteit doen en dit leek mij een taak die goed bij mij past", legt ze uit. "Het is ook een functie waar je veel van leert", vult Tjakko aan. "Alleen al de ervaring met vergaderen en het daarbij horende taalgebruik is waardevol voor later. Bovendien heb ik geleerd te accepteren dat veranderingen langzaam gaan. Dat frustrert me minder dan toen ik hiermee begon. Je ziet ook een heel andere kant van VUmc. En je hebt wer-

kelijk invloed, alleen al omdat je in vergaderingen van het management team aanwezig bent."

Hanneke: "Ik heb belangstelling voor onderwijs en voor de ontwikkelingen die momenteel spelen. Zo is men bezig met het afmaken van het onderwijsprogramma voor het tweede jaar en het ontwikkelen van het masterprogramma van VU-Compas; zullen de specialisten opleidingen worden gevisiteerd en komt er een regionaal expertisecentrum voor geneeskundeonderwijs. Allemaal zaken waar je als student belangen bij hebt." Ze heeft nog geen mening gevormd over de

diverse lopende zaken. "Ik heb vooral veel beleidsstukken gelezen en met mensen gesproken."

Een studentassessor is aan vergaderen en de daarbij horende voorbereidingen behoorlijk wat tijd kwijt, heeft Tjakko ervaren. "Ik had het er voor over, maar het kostte me zeker twee dagen per week." Hanneke is tweedejaars dus een studievertraging zou erg vervelend kunnen uitpakken. "Daar heb ik me op voorbereid. Het is niet erg als ik een paar tentamens niet meteen haal, want ik heb de zomervakantie gereserveerd om weer in te lopen." ■ MK

Nieuw bestuur MFVU aangetreden

Sinds 19 januari heeft de MFVU een nieuw bestuur. Onder voorzitterschap van Joran van Bokhorst zullen Bloeme van der Knoop, Ilse Keizer, Kimberley de Wit, Koen Kors, Marije Grasman en Marijn Radersma het komende jaar de activiteiten van de studentenvereniging coördineren. Dit jaar is voor de MFVU een extra feestelijk jaar, want de vereniging viert haar 11e lustrum. Naast de gebruikelijke evenementen als de ouderdag, het symposium, het gala en feesten zullen er dus extra festiviteiten plaatsvinden.

In oktober is er een week gepland waarin een groot aantal festiviteiten plaatsvinden. "Gelukkig is de lustrumcommissie van de MFVU al een jaar bezig met de voorbereidingen", legt voorzitter Joran van Bokhorst uit. "We hebben inmiddels al een feest gehad, gevolgd door een borrel de dag erna. Het thema van alle activiteiten is dit jaar water en het goede doel dat we willen sponsoren is de Nederlandse Brandwonden Stichting. Bij elke gelegenheid staat er een bus, waarin mensen

een bijdrage kunnen storten."

De kersverse voorzitter is niet over een nacht ijs gegaan toen hij zich kandidaat stelde voor de functie. Hij is derdejaars en het risico van studievertraging is behoorlijk groot. "Ik realiseer me dat er veel tijd in gaat zitten, maar aan de andere kant doe je ook nuttige ervaring op. Bovendien, ik heb telkens kritiek geleverd op het bestuur, omdat ik altijd geloof dat ik het beter kan. Dat kan ik nu dus laten zien." Een ander belangrijk argument was de kwaliteit van de andere bestuursleden. "Dit is een groep waar ik op kan bouwen", meent Joran. Er is onlangs een enquête gehouden, waarin de meningen over de MFVU zijn gepeild. "Daaruit bleek dat veel studenten nog steeds niet weten wat de studievereniging allemaal doet. Ze kennen ons wegens de boeken, maar dat we ook allerlei activiteiten organiseren ontgaat nog veel studenten. Zij denken dat we een eliteclubje zijn. We zullen dus duidelijk iets aan onze communicatie moeten doen", stelt hij vast. ■ MK



Het nieuwe bestuur van MFVU bestaat uit: Marije Grasman, onderwijscontactpersoon, Bloeme van der Knoop, secretaris externus, Ilse Keizer, winkelcoördinator (van links naar rechts achterste rij) en Kimberley de Wit, penningmeester, Joran van Bokhorst, voorzitter, Koen Kors, secretaris internus en Marijn Radersma, sponsorcoördinator (van links naar recht voorste rij)

Ervaringen van een co-assistent

In de bush

Zoals vele co-assistenten lag ik 's nachts vaak wakker met in mijn hoofd de altijd dwingende vraag 'wat na de co-schappen?' Een van mijn opties was de opleiding tropengeneeskunde. Dus leek het een logische keuze een keuze co-schap in het buitenland te doen. Ik koos voor Kenia en de kindergeneeskunde.

Aangekomen in het Misikhu ziekenhuis bleken ze echter alleen medical en clinical officers te hebben, wat vrij vertaald artsen zonder specifieke specialisatie betekent. Zij runnen alle afdelingen, te weten mannen, vrouwen, kinderen en zwangeren. In de ochtenden liep ik met hen de visite mee en in de middag de poli of assisteerde ik bij operaties (vooral keizersneden).

Tijdens mijn periode in het ziekenhuis zijn mij twee dingen opgevallen, die me enigszins gefrustreerd hebben. Het eerste is de enorme 'patient's delay'. Kenianen wachten dagen, weken, soms zelfs maanden voordat ze naar het ziekenhuis komen. Dit heeft deels te maken met afstanden, gebrek aan geld of vervoer. Gevolg is



dat er patiënten binnenkomen met vergevorderde ziektebeelden, soms zelfs fataal.

Ziektebeelden die je in Nederland alleen als onschuldig kent. Volwassenen kon ik wel aan (eigen verantwoordelijkheid), maar ouders die hun kinderen (te) laat bij het ziekenhuis brachten, frustrerde me mateloos. Zeker als achteraf blijkt dat ze het geld niet konden opbrengen omdat vader een alcoholprobleem heeft.

Naast malaria, wat de grote oorzaak is van veel kinderziekte/-sterfte, staan hiv/aids en haar complicaties, zoals tbc, hoog op de lijst van ziektebeelden in Kenia. Het taboe dat er nog heerst op deze ziekte is het tweede dat me opviel.

Ongeveer 10% van de bevolking van Kenia lijdt eraan (sommige gebieden halen een percentage van 80%), maar het woord hiv of aids heb ik niet horen vallen, ook niet van artsen onderling. Ze spreken over 'immunosuppressed'. Er wordt veel voorgelicht over onveilige seks, het krijgen van hiv en de gevolgen. Er lijkt echter nog geen culturele kentering op komst. Kenianen kennen het ziektebeeld en haar vormen goed, maar weigeren een test, omdat die laat zien wat ze allemaal al weten. Het verschil tussen wel of geen test is het stigma en daarmee wellicht exclusie van de gemeenschap. En de gemeenschap betekent nog erg veel in Kenia.

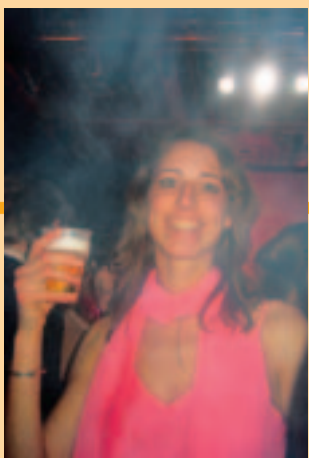
Naast deze frustraties heb ik prachtige momenten meegemaakt. Doodzieke kinderen die weer tot leven kwamen, lachende nieuwe moeders en opgeluchte oude mannen na een prostaatverkleining. Ik ben een mooie ziekenhuis- en cultuurervaring rijker.

En wat mijn slapen betreft: het gaat een stuk beter.

Een co

Megala brengt 10.000 euro op

Het Movir Medisch Benefiet Gala, Megala, van 27 januari was een groot succes. Ruim 1300 studenten vierden feest en brachten daarmee geld bijeen voor het goede doel. Met Megala zetten de studenten zich in voor Dance4life, een internationale jongereninitiatief, dat jongeren oproept te gaan dansen voor de bestrijding van aids. In totaal werd 10.000 euro ingezameld. Alle faculteiten vertegenwoordigden een wereldstad en voor VUmc was dat Cairo.



Susanne Bronkhorst, derdejaars

Waarom ben jij naar dit Megala gegaan?
Susanne Bronkhorst: "Gala's vind ik eigenlijk altijd heel erg leuk. Een gezellige

avond uit met veel vrienden en bekenden. En bij dit gala in het bijzonder steun je ook nog eens het goede doel. Reden te meer om te gaan, dacht ik." Wat vind je van dit gala?
"Heel erg leuk! Er speelt ook een super band, alleen de zaal zelf vind ik wat minder sfeervol, maar dat maakt het er niet minder gezellig op."



Ewout Weve, vierdejaars

Zou jij nog een keer naar zo'n soort Megala gaan?
Ewout Weve: "Tuurlijk! Ik heb het super naar mijn zin, maar dat komt ook

door mijn top date." Heb je iets gemerkt van het goede doel Dance4life?
"Daar heb ik eigenlijk vrij weinig van gemerkt, maar ik dans wel alsof mijn leven ervan afhangt."



Maurice Oudeman, derdejaars

Waarom ben jij naar dit Megala gegaan?
Maurice Oudeman: "Het leek mij heel leuk om te gaan, maar ik had aanvankelijk

geen kaartje. Toen bleek dat een vriend van mij geen date meenam, mocht ik mee." Wat vind je van het goede doel dat ze hebben gekozen voor dit benefiet gala?
"Het doel Dance4life vind ik heel goed gekozen. Dit werkt namelijk ook stimulerend voor de mensen om naar het gala te gaan en dat levert weer extra geld op voor het goede doel."

Meningen over VUmc

Kennis maakt beter geldt ook voor studenten

De missie van VUmc is kort samengevat in een motto: Kennis maakt ons beter. In 2004 werd in het project missie&visie de identiteit van VU medisch centrum opnieuw beschreven. Er werden een nieuwe missie, visie en drie waarden vastgesteld. Het gaat om de waarden betrokkenheid, zorgvuldigheid en ambitie. De missie richt zich op onderscheidende patiëntenzorg, hoogwaardig wetenschappelijk onderwijs en grensverleggend onderzoek. In de kantine van de faculteit peilde we de reacties van studenten.

Sadiq Atif, vierdejaars "Ik ben het zeker met het motto eens. Kennis maakt zowel de arts als de patiënt beter. De patiënt verkrijgt kennis van de arts, door middel van kennis kan de arts zijn werk goed doen. Ook in de waarden kan ik mij goed vinden. Al denk ik wel dat betrokkenheid zijn grenzen heeft. Je moet meenemen dat je als arts een zekere zakelijke afstand moet houden om de arts-patiënt relatie in stand te houden.



Anders kun je niet professioneel optreden. Als je teveel betrokken bent, bouw je een emotionele band op en dan bestaat de mogelijkheid dat je als arts in de problemen komt. Zorgvuldigheid is naar mijn mening één van de belangrijkste punten in de geneeskunde. Als arts heb je de belangrijke taak om te genezen en niet om te beschadigen. En zonder ambitie om bijvoorbeeld vernieuwend onderzoek te doen, kun je niet verder. Misschien dat VUmc zich wel meer op internationalisering zou kunnen richten. Ik bedoel dan voornamelijk dat ik interactie met buitenlandse universiteiten mis. Een stage bij een buitenlandse universiteit is bijvoorbeeld niet zo gemakkelijk te realiseren. Verder zouden er voor studenten meer mogelijkheden voor bijbaantjes in het ziekenhuis moeten zijn."



Sietze van Turenhout, vierdejaars "Ik vind het een redelijk goede slogan. Kennis maakt je beter en de waarden betrokkenheid, zorgvuldigheid en ambitie horen daar zeker bij. Uit ambitie komt de motivatie voort om te groeien en open te staan voor nieuwe ontwikkelingen. Het is een drijfveer om jezelf te verbeteren. Ook betrokkenheid kun je niet wegstrepen. Van belang in het werk zijn tevens de instelling en motivatie die je als arts hebt. Als je het over hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek hebt, denk ik zeker dat VUmc een voorloper is. Als er bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen zijn zoals de dubbelballon-endoscopie, wordt dat direct tijdens colleges behandeld. Van de fusie tussen de faculteit en het ziekenhuis merk ik eerlijk gezegd niet zoveel. Wij volgen af en toe colleges of een practicum in het ziekenhuis. Bij de faculteit hangt daarentegen echt een gezellige studentensfeer."

Arjen Lak, eerstejaars "Kennis maakt iedereen beter, ook artsen, verpleegkundigen en andere medische betrokkenen. Daarnaast vergroot het motto het vertrouwen van patiënten in artsen. Ik merk dat er in het nieuwe curriculum veel aandacht wordt besteed aan patiëntenzorg. Wij hebben veel praktische opdrachten gedaan zoals arts-patiëntgesprekken. Ik weet niet of het in voorgaande jaren ook zo is gegaan. Maar valt me wel op dat het nieuwe curriculum nog behoorlijk in de kinderschoenen staat. Ik heb het idee dat het moeilijk is voor docenten om de kennis van de studenten in te schatten en om die op een bepaald niveau te krijgen. Momenteel volgen wij bijvoorbeeld slechts twee keer twee uur per week colleges en wij werken regelmatig in werkgroepen. Veel zelfstudie dus. Ondertussen verwacht de opleiding dat je veel kennis hebt en dan vraag ik me wel af hoe het met die slogan zit."



Fleur Paulides, tweedejaars "Juist een academisch medisch centrum richt zich op specialistische en innovatieve kennis. Als ik naar mijzelf kijk, dan denk ik dat ik momenteel voornamelijk met de waarde 'ambitie' bezig ben. Met betrokkenheid en zorgvuldigheid krijg ik later veel meer te maken. Ik overweeg om huisarts, oncoloog of kinderarts te worden. Ik vind de opleiding van hoge kwaliteit en zeer gevarieerd. Het valt mij wel op dat het nieuwe curriculum meer zelfstudie vereist. Studenten moeten meer zelf voorbereiden en opzoeken. Of ik het gevoel heb dat de faculteit en het ziekenhuis bij elkaar horen? Nou ja, ik woon in Utrecht en ben niet zo vaak in Amsterdam. Veel kan ik er niet over zeggen. Wel is het zo dat ik het jammer vind dat er twee verschillende gebouwen zijn. Ik studeer vaak in de bibliotheek in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) en juist de medische omgeving prikkelt mij om ook aan de slag te gaan in een ziekenhuis."

Roxane Nij, tweedejaars "Het motto is wel een samenvatting van de studie zoals ik die zie. Iedereen die na jou geneeskunde gaat studeren, doet nieuwe kennis op en draagt later in de praktijk weer een steentje bij. Daarnaast lijken de waarden betrokkenheid, zorgvuldigheid en ambitie mij een goed streven. Ik kan me voornamelijk in de eerste waarde vinden. Het is de basis van een arts om een patiënt te helpen en bij te staan tijdens een ziekteproces. Ambitie is denk ik toch voornamelijk een persoonlijk drive om bijvoorbeeld carrière te willen maken. Ook in de missie kan ik mij goed vinden. Als ik naar het onderwijs kijk, vind ik het belangrijk om meer aandacht aan zelfreflectie te besteden. Ik bedoel daarmee te zeggen dat mijn studie heel erg uitgaat van het belang van de patiënt. Een belangrijk uitgangspunt, maar hoe ga je als arts met bepaalde voorvallen tijdens het werk om? Sommige patiënten hebben psychische problemen of zijn niet vriendelijk. Hoe ga je daarmee om als arts? Ik hoop dat het nieuwe curriculum meer aandacht aan zelfreflectie besteedt want ik mis het echt in mijn studie."

sudoku

7			1	9	3			
			7					4
3					5			
8		1	6					
	4			8				
			9	7				
		9		1			5	
	1			5		3	7	
	3							6

Alle cijfers van 1 tot 9 komen één keer voor in elke kolom, elke rij en elk blok van 3x3 vakjes.