



Opleidingsplan Interne geneeskunde

Deel C: Handleiding arts-
assistenten & EPA's



Inhoudsopgave

1.	Handleiding arts-assistenten	4
1.1	Algemene informatie	4
1.1.1	Algemene introductie	4
1.1.2	Badge	4
1.1.3	Witte jas	4
1.1.4	Sein/ mobiele telefoon.....	4
1.1.5	Inlog code EPD	5
1.1.6	Inwerkperiode.....	5
1.1.7	Mentor	5
1.1.8	Instructie ziek- en herstelmelding.....	5
1.1.9	Burnout preventie	6
1.1.10	Overdracht	6
1.1.11	Overleggen met de achterwacht	6
1.1.12	Onderwijs	7
1.1.13	Co-assistenten	9
1.1.14	ALS cursus	9
1.1.15	Dienst	9
1.1.16	Werkzaamheden	9
1.1.17	Extra taken tijdens nachtdienst	10
1.1.18	Het stollingscentrum.....	10
1.1.19	Handige handbagage	10
1.1.20	Handige apps	11
1.2	Eerste hulp en AOA	12
1.2.1	Algemene gang van zaken.....	12
1.2.2	Bij iedere SEH patiënt	12
1.2.3	Bij iedere opname in het beleid	12
1.2.4	Weekenddienst	13
1.2.5	Handige tip	13
1.3	De kliniek	14
1.3.1	Dagelijkse gang van zaken op de afdeling.....	14
1.3.2	Basisregels visite lopen.....	14
1.3.3	Papieren visite/voorbespreking	14
1.3.4	Patiëntenvisite	15
1.3.5	Beoordeling ernstig zieke patiënten	15
1.3.6	Visite aan bed zonder voorbespreking (zie bijlage 1)	15

1.3.7 Weekend overdracht	15
1.3.8 Grote Visite	15
1.3.9 Verplichte items voorblad	16
1.3.10 Bijzondere aanvragen	16
1.3.11 Medicatie	16
1.3.12 DBC	16
1.3.13 Ontslagprocedure (zie bijlage 2)	17
1.3.14 Algemene afspraken	17
1.3.15 Afspraken rondom de bloedglucoseregistratielijst	17
1.3.16 Afspraken oncologie	18
1.3.17 Afspraken nefrologie	18
1.3.18 Afspraken endocrinologie	18
1.3.19 Afspraken buitengewest	18
1.3.20 Afspraak algemeen interne patiënt overnemen door opnemend specialist	18
1.3.21 Patiënt met verstandelijke handicap	19
1.3.22 Palliatieve zorg	19
1.3.23 Overlijden van een patiënt	19
1.4 Consultatieve stage	21
1.4.1 Stage consultatief werken	21
1.4.2 Praktisch	21
1.4.3 Checklist actie bij start werkzaamheden	22
1.4.4 ICC diabetes via interne geneeskunde	22
1.5 Registratie DBC en ZA CODE	23
2. EPA	25
Bijlage 1: Overdrachtsdocument AIOS VieCuri naar MUMC voor vervolg opleiding	58
Bijlage 2: Dienstvaardigheidsbewijs/aftekenlijst	59

1. Handleiding arts-assistenten

1.1 Algemene informatie

1.1.1 Algemene introductie

Alle startende werknemers in VieCuri krijgen een algemene introductie gedurende 3 dagen. Deze start altijd eerste van de maand dus als je halverwege de maand begint kan het zijn dat je al een week aan het werk bent. In het introductieprogramma komen allerlei algemene onderwerpen aanbod zoals: aan de hand van casuïstiek komen allerlei onderwerpen aanbod zoals ATLS, elektronisch voorschrijven, en het werken in het EPD. In de middag is er tijd en ruimte om de verplichte e-learnings zoals bijv. regels mbt infectiepreventie en hygiëne te maken

1.1.2 Badge

Iedere werknemer is in bezit van een personeelspasje. Deze kan je laten maken bij het Facilitair Servicepunt, route nummer 15. Daarop staat je naam en functie. Advies geen voornaam vermelden, maar voorletters en achternaam.

De badge dien je zichtbaar op je witte jas te dragen en geeft je toegang tot verschillende ruimtes in het ziekenhuis die voor bezoekers zijn afgesloten. Ook heb je met je pasje toegang tot de parkeerplaats. Parkeren loopt via stadsparkeren, informatie hierover kan worden opgevraagd bij P&O.

1.1.3 Witte jas

Je krijgt 2 witte jassen in voorraad. De kledinguitgifte bevindt zich in de kelder voor aan in het ziekenhuis. Met je personeelspasje kun je een nieuwe witte jas halen. In dezelfde ruimte kun je ook je vieze kleren in leveren, let er op dat je alles uit je zakken haalt.

1.1.4 Sein/ mobiele telefoon

In VieCuri hebben alle artsen een mobiele telefoon als sein. Alle telefoonnummers beginnen met 794 gevolgd door een getal bestaande uit 3 cijfers. (Venray 793) Je sein laad je op in de assistentenkamer deze bevindt zich op 3e verdieping.

In de map assistenten algemeen op de Q schijf bevindt zich een document waarop alle belangrijke seinen vermeldt staan. Stop dat in je witte jas.

Verder kun je een telefoonnummer opzoeken in het telefoonboek op startpunt of je kunt de centrale bellen ('9') en vragen of ze je kunnen doorverbinden.

De seinen worden onderling verdeeld door de arts assistenten, zij zullen je dus vertellen wel nummer je hebt.

Als je je eigen seinnummer hebt gekregen dit even mailen aan Emmie Hendrix-Hovens (secretaresse interne geneeskunde): ehendrix@viecuri.nl

Ook dien je je seinnummer door te geven aan de Belcentrale via telefoonklapper@viecuri.nl

1.1.5 Inlog code EPD

Je ontvangt via het leerhuis een inlog naam voor het EPD. AIOSSSEN die de poli stage lopen kunnen vragen voor een inlog voor thuis zodat je vanuit thuis kunt inloggen. Dit loopt ook via het Leerhuis, deze optie is niet beschikbaar voor ANIOSSSEN.

1.1.6 Inwerkperiode

De eerste 4 weken wordt je boventallig ingepland. Je leert omgaan met het EPD en leert wegwijst te worden in de logistiek in het ziekenhuis. Deze 4 weken bestaan uit 2 weken afdelingswerk, 1 week SEH, 1 week avonddienst en 1 weekenddienst. Deze moet je laten af tekenen voor je dienstvaardigheid bewijs.

In de eerste twee weken dat je start heb je een gesprek met de opleider (ook ANIOS). Hier worden ook een aantal zaken besproken m.b.t. start van de dienst. De week voordat je de dienst ingaat heb je een tweede gesprek m.b.t. voortgang en te beoordelen of je genoeg bagage hebt om de dienst in te gaan.

Je moet aan aantal afspraken ter kennismaking maken in de eerste periode zoals bijv. met je mentor (zie hieronder) en met de diabetes verpleegkundige. Zij leggen je uit hoe je met de glucosedagcurven- lijsten in de kliniek moet werken. Een afspraak maak je via 794025. Maak deze afspraak liefst binnen 2 weken na start. De diabetisch verpleegkundige komt ook dagelijks langs op de afdeling om problemen op het gebied van glucose regulatie te bespreken. De arts assistent die je inwerkt zal je de praktische kant hier van laten zien.

1.1.7 Mentor

Iedere arts-assistent wordt gekoppeld aan een specialist. Drs. Werner zorgt voor de indeling hiervan. Deze specialist fungeert als mentor en is het eerste aanspreekpunt bij eventuele problemen. Maak kort na je start < 4 weken een afspraak met je mentor ter kennismaking en vervolgens in ieder geval jaarlijks of vaker naar behoefte.

1.1.8 Instructie ziek- en herstelmelding

- In geval van ziekte bel je met de nachtdienst, zodat het besproken kan worden bij de ochtendoverdracht.
- Je dient je zelf ziek te melden via VIP dan wel via de AFAS app op je smartphone, en weer beter melden
- Mail aan Marc Hermans en Dorien Schripsenma de ziekmelding
- Zorg dat je collega's weten dat je ziek bent

Daarnaast draagt de opleider zorg voor het contact met de verzuimende arts-assistent omtrent zijn of haar herstel. De opleider neemt contact op met het Leerhuis in geval van:

- frequent verzuim (vanaf 3x per jaar)
- langdurig verzuim (vanaf 1 week)
- zwangerschaps(gerelateerd) verzuim
- overige vragen t.a.v. verzuim- en herstelmeldingen en casemanagement

Als je gepland een dag afwezig bent laat dan de supervisor van de afdeling dit weten en zorg voor een goede overdracht van je patiënten aan je collega.

1.1.9 Burnout preventie

Het omschakelen van het studenten leven naar elke dag werken vergt veel aanpassingsvermogen. Evenals het starten in een nieuwe functie, omgeving etc. In het begin zal er veel op je af komen en zal je soms het gevoel hebben dat je niets kan of weet. Gelukkig weten ook je supervisors dat je pas net begint dus wordt er ook minder van je verwacht dan iemand met meer ervaring. Vraag op tijd om hulp aan je collega's bij drukte of je niet zeker voelen. Vertrouw je een patiënt niet en wil je graag dat je achterwacht deze mee komt beoordelen geeft dat dan duidelijk aan. Zorg ervoor dat je naast je werk zorgt voor leuke afleiding.

Mocht je het gevoel krijgen dat je het niet meer kan bolwerken, trek dan aan de bel bij je mentor of opleiders.

1.1.10 Overdracht

I.v.m. de Corona regels is de locatie van de overdracht aangepast, De ochtendoverdracht start om 8.15u in het auditorium. De overdracht wordt voorgezeten door een internist. De dienstdoende arts-assistent van de nacht presenteert de patiënten die opgenomen zijn tijdens de avond en nachtdienst. In principe wordt 1 patiëntcasus verder uitgediept, de rest zoveel mogelijk als one-liners. Je bepaalt zelf, eventueel in overleg met je achterwacht welke patiënt je uitgebreider wil bespreken.

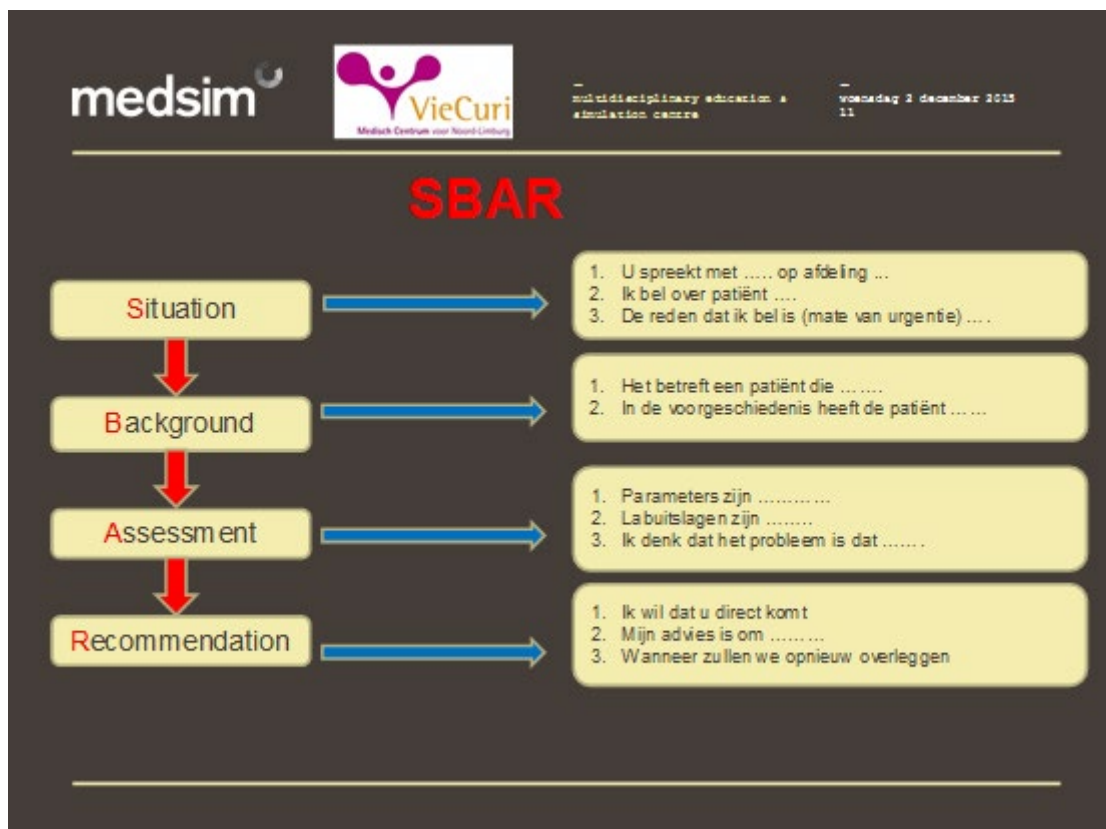
De avondoverdracht is om 17.00u in de MFOR ruimte op de polikliniek Interne Geneeskunde en wordt gestreamd naar de arts assistenten kamer. De dienstdoende arts assistenten van de SEH van overdag en avond en de supervisor + co ass gaan naar de MFOR interne, zaalartsen/ consulent naar de arts assistenten kamer Hierbij worden de probleempatiënten van de afdeling besproken, opnames op de AOA en aankondigingen op de SEH. Zorg voor een goed "als dit dan dat beleid" .

Wanneer je staat ingepland op de afdeling MDL begint de ochtendoverdracht elke dag om 08.00. De overdracht vindt plaats in de MFOR op de poli Interne Geneeskunde.

1.1.11 Overleggen met de achterwacht

Als je met je achterwacht overlegt over patiënt zaken is het aan te raden dit volgens de SBAR methode te doen. Hierdoor is al vroeg in het overleg duidelijk hoe veel spoed er is en is er een duidelijke structuur is de wijze waarop je de informatie overbrengt. Laat duidelijk weten als je wil dat de achterwacht mee komt kijken.

Daarnaast is het goed om alle opdrachten die je krijgt op te schrijven en daarna nog een keer voor te lezen te verificatie: Zogenaamde write and read back, zie ook interne overdrachtcommunicatie.



1.1.12 Onderwijs

Gedurende de week zijn er verschillende onderwijsmomenten. Deze worden verzorgd door zowel specialisten als arts-assistenten. Via het onderwijsrooster, dat per mail verspreidt wordt door dr. Hermans zie je wanneer je bent ingedeeld. Daarnaast kun je de indeling ook terug vinden in het weekrooster. Zie voor verdere uitleg van een programmaonderdeel het opleidingsplan. Indien je staat ingedeeld op een dag dat je zelf afwezig bent, dien je zelf te ruilen met een van je collega's.

Algemeen Weekrooster		
Dag/tijdstip	Onderwerp	Ruimte
Maandag		
08:15-09:00	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö/ auditorium
08:45-09:30	Hematologiebespreking (2/3/4 ^e mnd)	MFOR IC
13.30-14:00	Beenmergbespreking	Demo PA
16:00-17:00	MDO oncologie GE/ Alg	MFOR IC
16:30-17:00	MDO schildklier 1x/3wkn	Demo Rö
17:00-17:30	MDO Uro- oncologie	
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL

Dinsdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö/ auditorium
09:00-10:00	MDO diabetes (1x/2 wkn)	Poli IG
08:40-09:00	CAT	Demo Rö
08:40-09:00	State of the art/guideline	Demo Rö
09:00-13:00	Grote visite endocrinologie	B4 endo
12:00-13:00	MDO osteoporose (1x/maand)	
12:00-12:30	MDO mamma	Oncocentrum
12:45-13:00	PA-bespreking MDL (2 ^e di v.d. maand)	Demo PA/auditorium
16:30-17:00	MDL-chirurgiebespreking	Demo Rö
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Woensdag		
08:15-08:30	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö/ auditorium
08:30-09:00	PA (1 ^e en 3 ^e woensdag v.d. maand)	Demo PA
09:00-10:15	MDO Dialyse	Dialyse K6
08:30-09:00	Obductiebespreking (4 ^e wo v.d. maand)	Demo PA
09:00-13:00	Grote visite oncologie	B4 onco
11:00-12:00	MDO voetenpoli	Poli heelkunde
11:30-12:00	MDO vaattoegang	Demo Rö
12:30-13:30	MKSAP of Basic skill	MFOR interne
17:00-18:00	MDO vasculair	Demo Rö
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Donderdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö/ auditorium
08:40-09:00	Journal update	Demo Rö
09:00-12:00	Grote visite nefrologie	B\$nefro
12:30-13:30	Basic Skills / MKSAP	MFOR IG/MDL
12:30-13:30	MDO Palliatief Team	Vergaderruimte/ oncocent.
12:30-13:30	Werkoverleg (1x/6 wkn)	Onco artskamer
14:00-14:30	MDO onco gynaecologie	Geboortecentrum
14:00-19:00	ROIG (3 ^e do mnd)	MUMC
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Vrijdag		

08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö/ auditorium
08:40-09:00	Policasus/POP	Demo Rö
13:00-13:30	Vaattoegangsbespreking	Demo Rö
16:00-16:30	Weekendoverdracht	VR 1
16:30-16:40	Terugkoppel patiënten	VR 1
16:40-17:30	bespreking probleempatiënten en Casus/complicatiebespreking/refereren	VR 1

1.1.13 Co-assistenten

In het VieCuri lopen er altijd co-assistenten rond op de afdelingen. Als arts-assistent functioneer je vaak als werkplekbegeleider. Het is handig als er een nieuwe co-assistent op je afdeling start om op de eerste dag even door te spreken welke verwachtingen jullie van elkaar hebben en welke leerdoelen de co-assistenten hebben geformuleerd. Als een co-assistent een tekst heeft getypt in het EPD moet je die superviseren dit gaat via de rechter muisknop. Daarnaast kun je elke dag een lijst generen die staat onder superviseer voor aanvrager. Zorg dat je deze lijst een aantal keer per week op schoont.

Co-assistenten worden beoordeeld in EPASS hiervoor moet je een account aanvragen. Dit kan via my.epass.eu.

Er wordt regelmatig een cursus gegeven over het begeleiden van co-assistenten waarvoor je, je kunt inschrijven.

Ook co-assistenten mogen niet teveel uren draaien per week, zij zijn dus in principe klaar na de avondoverdracht en gaan dan naar huis.

1.1.14 ALS cursus

Voordat je dienst kan gaan draaien moet je de ALS cursus gevolgd hebben. Hiervoor kun je je aanmelden via het Leerhuis.

1.1.15 Dienst

- weekenddienst: 8.15 – 16.00 uur
- avonddienst: 17.00 – 23.45 uur vrijdag – zaterdag – zondag: 16.00 – 23.45 uur
- nachtdienst: 23.00 – 9.00 uur

Het avonddienstblok loopt van zondag t/m zaterdag, de nachtdienst van woensdagnacht tot woensdagochtend

1.1.16 Werkzaamheden

Avond/nachtdienst werkzaamheden: SEH patiënten interne, afdeling interne, spoedconsulten interne

Er worden in principe geen consulten gedaan voor de longziekten, behalve spoedconsulten op verzoek van longarts. In het weekend vanaf 12 uur en gedurende avond- en nachtdiensten zien we op het verzoek van longarts patiënten op de longafdeling. Ook kun je worden gevraagd patiënten die 'verwacht' overlijden te schouwen in de avond- en nacht.

SEH patiënten longziekten worden gezien door de SEH-artsen.

In nachtdiensten worden de zelfverwijzers gezien door de dienstdoende assistent van de interne. Bij drukte kan je altijd een beroep doen op je collega's van de SEH. Ook als er een instabiele patiënt komt en je voelt je nog onervaren kun je de SEH artsen vragen met je mee te kijken

1.1.17 Extra taken tijdens nachtdienst

Iedere nacht:

- nieuwe opnames: intern dossier aanmaken, actieve diagnose invullen, voorgeschiedenis opschonen
- radiologielijst aanmaken in IMPAX
- diabetesconsulten alvast voorbereiden en in consultenlijst zetten
- een keer tijdens nachtdienst vertrouwelijk papierbak legen

Weekend:

- overdracht nieuwe patiënten in HiX zetten als dit nog niet gebeurd is

Je draait alleen de voorwacht voor de interne geneeskunde en de MDL ziekte. Behalve de dienstdoende internist en MDL arts zijn er van elke subspecialisme (hemato/oncologie, nefrologie en endocrinologie) ook dienstdoende specialisten bereikbaar bij specifieke problematiek. In principe is het de bedoeling dat je in eerste instantie de vragen overlegt met de dienstdoende algemeen internist alvorens met een achterwacht van een subspecialisme te overleggen.

Op woensdagavond hebben de SEH artsen in principe de interne voorwacht op de SEH. De dienstdoende arts assistent interne wordt gebeld over problemen bij opgenomen patiënten of consulten in huis. Maar uiteraard is het de bedoeling om bij drukte te helpen op de SEH.

Voordat je zelfstandig dienst kan gaan doen dien je de checklist dienstvaardigheid af te laten tekenen.

(zie opleidingsplan)

Een weekenddienst wordt gecompenseerd met een vrije dag doordeweeks.

1.1.18 Het stollingscentrum

Het stollingscentrum van VieCuri heeft een bereikbaarheid van 7 dagen in de week op telefoonnummer (077-320) 6180. Gedurende kantooruren wordt de telefoon beantwoord door de medewerkers van het stollingscentrum (voorheen de trombosedienst), in de avond nacht en weekenden wordt de telefoon beheerd door de SEH artsen. Patiënten en zorgverleners, zowel intramuraal als extramuraal kunnen voor vragen over antistolling terecht bij het stollingscentrum. Voor niet-patiëntgebonden vragen zonder spoed kan ook een email worden gestuurd naar stolling@viecuri.nl. Deze mailbox wordt beheerd tijdens kantooruren door de medewerkers van het Stollingscentrum.

1.1.19 Handige handbagage

- overzicht belangrijke telefoonnummers (via map arts assistenten)
- Toxicologie.org
- <https://internisten.nl/jniv/calculatoren>
- www.internisten.nl

- www.hetacuteboekje.nl; ook als snelkoppeling op smartphone te gebruiken.
- Startpunt: [antibiotica formularium](#) / protocol : <https://mmml.swabid.nl/>
- [iProva](#): hier vindt je aantal belangrijke behandelprotocollen
- [Diabetes regulatie rondom operatie](#)
- [Stollingsprotocol](#)
- [Diepe veneuze trombose](#)
- [Palliatieve sedatie](#)
- [Pijn bij kanker](#)
- [Febriele neutropenie](#)
- internet:
 - www.utdol.com
 - www.hematologieklapper.nl

1.1.20 Handige apps

- QxCalculate
- Farmacotherapeutisch kompas

1.2 Eerste hulp en AOA

1.2.1 Algemene gang van zaken

Patiënten kunnen zich spontaan melden (zelfverwijzers) of worden aangekondigd via een specialist of door de huisarts. Een aankondiging wordt doorgegeven aan de post van de SEH op nummer 5089. Daarbij worden de patiënt gegevens, reden van komst, eventueel extra aanvullende onderzoeken en eventueel behandeld specialist doorgegeven.

Als patiënten reeds bekend zijn, worden zij onder die naam geregistreerd, bij nog onbekende patiënten worden ze aangemeld onder de naam van de dienstdoende internist/ MDL arts.

Bij interne en MDL patiënten wordt indien er bloed geprikt wordt een standaard lijst bepaald. Beeldvormend onderzoek wordt verricht op indicatie en vraag je zelf aan.

NB SEH verpleegkundigen zijn bevoegd om bloedgasen te prikken.

Bij presentatie op SEH loopt SEH arts of arts-assistent direct mee als patiënt in kamer wordt gezet voor eerste beoordeling en om aanvullend onderzoek af te spreken (denk aan lab, ecg, kweken, radiologie, eventueel direct antibiotica)

Verpleegkundige met rode key-cord is dienstcoördinator en eerste aanspreekpunt.

Interne patiënten worden overdag met de internist acute geneeskunde overlegd of dienstdoende internist (794-840).

MDL patiënten worden overlegd met dienstdoende MDL arts (794-800)

Oncologie patiënten worden tijdens kantooruren overlegd met eigen oncoloog – indien niet aanwezig met dienstdoende oncoloog.

1.2.2 Bij iedere SEH patiënt

Orders op SEH (lab/infuus/medicatie) via HIX aanvragen, noteren bij beleid ,maar ook mondeling doorgeven aan SEH verpleging

- brief aanmaken
- DBC aanmaken
- bij opname op afdeling – zaalarts patiënt telefonisch overdragen
- medicatie invoeren: overdag wordt deze ingevoerd door de apothekersassistente die op de SEH zit, deze moet je dan alleen 'actief' maken. In de avond/nacht moet je alles zelfstandig invoeren

1.2.3 Bij iedere opname in het beleid

- opname naam specialist
- thuismedicatie door/onderbreken
- infuusbeleid
- frequentie controles
- volgende dag lab controle → zelf aanvragen
- fragmin profylaxe? Tip: PADUA-score
- diabeet of ontregelde glucose? Glucosedagcurve + glucoselijst aanmaken (op vrijdag/zaterdag doorzetten tot volgende werkdag.
- DNR beleid besproken ja/nee

Patiënten waarbij het al zeker is dat ze moeten worden opgenomen, maar er wordt nog gewacht op lab uitslagen of aanvullend onderzoek kunnen als verplaatst worden naar de AOA, dit om de SEH te ontlasten.

In principe worden alle patiënten die na 17:00u binnenkomen in eerste instantie opgenomen op de AOA. Ook patiënten waarbij verwacht wordt dat ze de dag erna weer naar huis kunnen, kunnen het best op de AOA worden opgenomen (bijv. auto intoxicaties, bloedtransfusie) De volgende ochtend wordt bij de visite besloten of patiënten ontslagen kunnen worden of opgenomen dienen te worden op een verpleegafdeling.

Let op elke opgenomen patiënt moet < 24 uur gezien worden door een specialist. Geef bij je supervisor aan als dat nog niet gebeurd is.

1.2.4 Weekenddienst

Om 8.15 wordt er overgedragen op de arts assistenten kamer. Daarna wordt er visite gelopen door de dienst doende internist samen met de diens doende arts assistent. Er wordt gestart op de AOA. Tot 12 :00 worden de patiënten die ingestuurd zijn naar de SEH in principe opgevangen door de SEH arts mits drukte dit toe laat.

1.2.5 Handige tip

- DVT: rivaroxaban boekje meegeven, ligt in witte kast op SEH
- bij MDL patiënten dieet beleid
- bij patiënten die naar huis gaan en er bijvoorbeeld nog een poliafspraak moet volgen over x aantal weken hoeven niet te worden georderd
- secretaresses controleren dit en een eventuele policonrole wordt door hen ingepland

1.3 De kliniek

1.3.1 Dagelijkse gang van zaken op de afdeling

De afdelingsstage wordt gekenmerkt door een combinatie van vakinhoudelijke activiteiten en administratieve bezigheden. De organisatorische vaardigheden worden op de proef gesteld. De overgang van de student naar de arts-assistenten rol is ondanks de invoering van de voorbereidende GEZP stages groot. Naast theoretische kennis wordt er een groot beroep gedaan op praktische weetjes die vaak alleen in de dagelijkse praktijk kunnen worden aangeleerd. Er is een constante stroom van nieuwe patiënten, er zijn patiënt- en familiegesprekken. Er moet worden overlegd met verpleegkundigen, consulenten en supervisors. Naast dit alles is er de dagelijkse visite en moeten ontslagbrieven worden geschreven. Het spreekt voor zich dat een beginnende arts-assistent meer tijd kwijt zal zijn dan een ervaren collega.

Om de zaken in goede banen te leiden zal op de afdeling worden gewerkt volgens het navolgend schema:

09:00 -11:30 uur	visite met verpleegkundige
11:30 -14:00 uur	administratie/overleg supervisor/lunch/onderwijs
14:00 -14:30 uur	middagoverleg met verpleegkundige
14:30 -17:00 uur	administratie/opvang nieuwe patiënten/uitwerken casuïstiek/afwerken o gesprekken voeren met patiënt/familie
17:00 -17:15 uur	overdracht (n.b. vrijdagmiddag 16:00-16:30u)

1.3.2 Basisregels visite lopen

De afdelingsvisite moet zo efficiënt mogelijk verlopen. Navolgend zijn enkele zaken zoals ze tijdens de visite dienen te worden doorlopen opgeschreven om enig houvast te bieden.

De afdelingsvisite bestaat uit een papieren voorbespreking waarin de verpleegkundige en de arts de toestand van de patiënt bespreken en het “rondje” waarbij langs de patiënten wordt gelopen.

Op de dag na de grote visite en een andere hiervoor geschikte dag wordt er een zogenaamde “korte” visite gelopen waarbij er geen uitgebreide papieren visite wordt gelopen maar patiënt samen met verpleegkundige direct aan bed wordt beoordeeld waarbij de gegevens worden ingevoerd in de mobiele computer / COW. Zie ook [visite aan bed](#).

1.3.3 Papieren visite/voorbespreking

Bij het visite lopen kan gebruik worden gemaakt van de standaard checklist in HIX. Met name voor de beginnend assistent biedt dit structuur bij het maken van het dagelijkse beleid.

- acute problemen / problemen van de nacht
- controles:
- uitslagen:
- diagnose/beleid:
- mobiliteit en cognitie:
- voeding:

- medicatie/infuusbeleid:
- lichaamsvreemd materiaal:
- DBC-check:
- ontslag:
- afronding:
- checken of er nog onduidelijkheden zijn bij de verpleging

TIP: Dit lijstje kun je terugvinden als 'standaardtekst' onder anamnese (of zelf toevoegen als het er niet staat).

1.3.4 Patiëntenvisite

- inschatting van patiënt en uitleg
 - bij bepaalde ziektebeelden zoals febris eci, pneumonie, verdenking ileus dient dagelijks lichamelijk onderzoek te worden verricht
- het spreekt voor zich dat bij nieuwe inzichten veranderingen in beleid volgen

1.3.5 Beoordeling ernstig zieke patiënten

- indien een patiënt, blijkend uit de overdracht, in een slechte conditie verkeert moet niet op de reguliere visite worden gewacht, maar is het beter om de patiënt eerst klinisch te beoordelen voordat de afdelingsvisite start

1.3.6 Visite aan bed zonder voorbespreking (zie bijlage 1)

- na een weekend of feestdag is het noodzakelijk om patiënten voor te bespreken met verpleegkundigen alvorens langs de patiënten wordt gelopen. Het is echter zeker niet nodig om dagelijks een voorbespreking te houden
 - de visite kan, indien een groot deel van de patiënten al bekend is, ook worden ingekort door met de mobiele unit alleen langs de patiënten te lopen
 - het is in dit geval wel van belang om privacygevoelige zaken ook met omzichtigheid te benaderen
 - uiteraard dienen wel alle bij de reguliere visite genoemde punten aan bod te komen
- na de patiëntenronde dient met de verpleegkundige te worden besproken of er nog vragen resteren

1.3.7 Weekend overdracht

Op vrijdag dient in HIX in het vak overdracht een korte weekendsamenvatting te worden getypt met hierbij zaken waar in het weekend naar moet worden gekeken. Bij patiënten waar geen problemen worden verwacht, volstaat een korte samenvatting + i.p. geen bemoeienis.

De patiënten waar in het weekend iets mee moet gebeuren draag je ook mondeling over zorg dat je een 'als dit, dan dat' beleid hebt, bijv. t.a.v. antibiotica keuze bij persisterende koorts.

1.3.8 Grote Visite

Op elke afdeling (endo dinsdag, onco woensdag, nefro donderdag en MDL op dinsdag/vrijdag) wordt een of meerdere keren per week grote visite gelopen door een of meerdere supervisoren van de afdeling. Alle patiënten worden aan de hand van een door de arts-assistent in HIX weergegeven probleemlijst, differentiaaldiagnose en beleid besproken.

Complicaties worden vermeld in de complicatieregistratie van HIX. Bij elke patiënt wordt een reanimatie beleid gemaakt en genoteerd op het voorblad. De DBC wordt gecontroleerd en een voorlopige ontslagdatum wordt vermeld. De supervisor plaats zijn opmerkingen in het vak overdracht, onderaan in consult vel, en gebruikt de standaard velden t.a.v. grote visite.

Tijdens de grote visite kunnen de assistent en de supervisor tegelijkertijd in het HIX dossier werken met behulp van meerdere computers. Bij de rondgang over de zaal neemt de assistent een mobiele computer mee om zodoende zijn bevindingen bij de patiënt meteen te noteren.

1.3.9 Verplichte items voorblad

- actuele diagnose (reden van opname)
- voorgeschiedenis (opgeschoond)
- reanimeerbeleid
- allergie (ook geen allergie kun je invullen)
- aandachtspunten: bijvoorbeeld : slecht horend, taal barrière.

1.3.10 Bijzondere aanvragen

Röntgenonderzoek anders dan gewone foto's welke diezelfde dag nog moeten worden gedaan worden door de arts-assistent telefonisch aangevraagd in overleg met de supervisor en de radioloog. Doe dit zo vroeg mogelijk, zodat de radiologie ook weet waar ze aan toe zijn! Ook voor spoedconsulten moet de arts-assistent de betreffende consultant zelf bellen. Arteriële bloedgassen worden op de afdeling alleen door een arts geprikt.

Alle aanvragen kunnen vanuit EPD uitgeprint worden. Aanvragen voor de röntgen moeten daar worden afgeleverd: echo aanvragen met spoed moeten bij de echokamer worden afgeleverd. Overige aanvragen kunnen bij de balie worden afgegeven of in de avond in de brievenbus worden gestopt.

Bloedtransfusies die vandaag worden aangevraagd worden pas de volgende ochtend getransfundeerd. TENZIJ de arts opdracht geeft dat deze eenheden nog de dag van aanvraag gegeven dienen te worden.

Transfusies dienen via de roze bon aangevraagd te worden.

NB: in principe worden er GEEN transfusies verricht in diensttijd tenzij hiervoor een strikte indicatie is. Uitzondering hierop is de AOA.

1.3.11 Medicatie

Medicatieopdrachten en -wijzigingen dienen in het EVS te worden geregistreerd. Belangrijke wijzigingen (nieuwe medicamenten, switch antibiotica) dien je ook mondeling te communiceren met de verpleging.

1.3.12 DBC

Controleer bij elke opname of de DBC-registratie klopt. Bij een opname wordt er in principe altijd een nieuwe klinische DBC aangemaakt op de SEH en gecontroleerd tijdens de grote visite. DBC's worden geopend door de assistent maar worden in principe gesloten door de specialist zodat deze de DBC nog kan controleren en eventueel aanpassen. Dialyse DBC's mogen door de assistent niet aangepast worden.

DBC instructie wordt door Dr.v.Kuijk/DBC instructeur gegeven.

Complicatie registratie:

Bij elke opname moet geregistreerd worden of er een complicatie is opgetreden of niet. Voorbeeld van complicaties zijn febrile neutropenie, flebitis, bloeding bij gebruik antistolling. Behalve de soort complicatie moet ook de ernst worden ingevuld. Een complicatie wordt ook vermeld in de ontslagbrief.

1.3.13 Ontslagprocedure (zie bijlage 2)

Bij elke patiënt dient een voorlopige ontslagdatum te worden afgesproken bij opname (V.O.D). Een definitieve datum wordt zo vroeg mogelijk doorgegeven in verband met aanvragen van nazorg en planning. De verpleegkundigen regelen de aanvraag voor of het herstarten van de thuiszorg of intramurale nazorg m.b.v. het transferbureau.

Zodra bekend is dat een patiënt naar huis mag, wordt de medicatie in HiX geaccordeerd door de arts. Vervolgens wordt deze lijst door de apotheek verwerkt, naar de betrokken instanties gestuurd en met de patiënt doorgenomen.

Indien er een poli afspraak moet volgen na opname wordt dit georderd via de afdelingssecretaresse of via de polikliniek van desbetreffende afdeling.

Verder worden er bij ontslag meerdere ontslagbrieven geschreven.

- de voorlopige ontslagbrief:
- de officiële ontslag brief:
- Lekenbrief
- Ontslaggesprek

Voordat een patiënt met ontslag gaat wordt een ontslaggesprek gevoerd door de zaalarts en de verpleegkundige. Het is van belang dat er in principe een naaste / voorkeur 1e contactpersoon bij het gesprek aanwezig is, dus plan het gesprek zo ruim mogelijk van tevoren.

1.3.14 Algemene afspraken

Tijdens kantooruren worden allen kweken (bloedkweken, urinekweken etc.) en Ecg's aangevraagd door de zaalarts. Buiten kantooruren wordt dit door verpleging van de afdeling gedaan.

1.3.15 Afspraken rondom de bloedglucoseregistratielijst

Lijst bij opname invullen: type diabetes, dag curve, thuismedicatie, wel/geen bijspuitschema (evt. aangepast), hoeveelheid eenheden insuline en soort insuline. Antibiotica, dexamethason of prednison en speciaal dieet.

Dagelijks invullen toe te dienen eenheden insuline en bespreken tijdens visite met de verpleegkundige. Voor het weekend: invullen t/m maandagochtend.

De bloedglucoseregistratielijst is leidend. In de medicatielijst wordt de insuline op recept gezet, maar allen genoteerd volgens voorschrift en geen hoeveelheden. Pas bij ontslag worden de doseringen van de insuline teruggezet.

Insuline die toegediend moet worden met bijspuiten, ook op recept zetten volgens voorschrift met voldoende 'zo nodig vakjes'.

De diabetes verpleegkundige komt maandag t/m vrijdag tijdens de visite om bijzonderheden te bespreken.

1.3.16 Afspraken oncologie

Supervisie: dokter Werner (alle oncologie patiënten), dokter Koster (algemene interne en hematologie patiënten) dokter Kleinen (maandag voor de hematologie)

Grote visite op woensdag

Voor grote visite: Email: infohuisarts-microbiologie@viecuri.nl

voor bespreken van infectieuze patiënten met microbiologen.

1.3.17 Afspraken nefrologie

Supervisie: dokter Luik, dokter van Kuijk, dokter Hermans en dokter Stikkelbroeck (per week zijn er 2 supervisoren)

Grote visite op donderdag

Dialyse patiënten worden geprikt op dialyse afdeling. Poliklinisch vervolg loopt ook via dialyse afdeling.

1.3.18 Afspraken endocrinologie

Supervisie: wekelijks wisselend, verwerkt in rooster op afdeling

Grote visite op dinsdag.

1.3.19 Afspraken buitengewest

Patiënten op een buitengewest worden overlegd met eigen internist.

Patiënten van de interne geneeskunde op de afdeling MDL worden door de arts-assistent van de MDL gedaan en andersom (tenzij drukte, dan in overleg).

1.3.20 Afspraak algemeen interne patiënt overnemen door opnemend specialist

Aanleiding/doel:

Vanuit opleidingsoogpunt; in het kader van beperking van het aantal supervisors is het van belang dat de patiënten binnen de juiste dominantie liggen.

Vanuit patiëntvriendelijkheid en –veiligheid: het beperken van verschuivingen binnen K4 en ‘gespecialiseerd’ verpleegkundige verpleegt patiënt van zijn/haar aandachtsgebied.

Een goede triage bij instroom blijft het uitgangspunt bij dominantiegericht werken.

Iedere ochtend om 09.00 uur lopen de drie zaalartsen van de interne afdeling langs de afdelingssecretaresse om te bespreken welke patiënten van buitengewesten naar B4 overgeplaatst dienen te worden.

Patiënt is onbekend en wordt opgenomen met algemeen intern probleem

Dienstdoende internist neemt patiënt op zijn naam op en plaats hem op eigen gang. Indien er geen plaats is op die gang dan opname op andere gang waarna de patiënt op naam van de dienstdoende internist van die dominantie wordt overgenomen zonder overleg.

Patiënt is bekend en wordt opgenomen met algemeen intern probleem

Dienstdoende internist neemt patiënt op zijn naam op en plaats hem op eigen gang. Indien er geen plaats is op die gang wordt de patiënt op een andere gang opgenomen en kan er

voor gekozen worden om na intercollegiaal overleg de patiënt voor de duur van de opname te laten overnemen door de dienstdoende collega van de andere dominantie waar een bed voorhanden is; indien hier geen gebruik van wordt gemaakt dan wordt de patiënt zo snel mogelijk overgeplaatst naar eigen gang.

1.3.21 Patiënt met verstandelijke handicap

De opname van een patiënt met een verstandelijke handicap vergt veel zorgvuldigheid en improvisatievermogen van de behandelaars. Het ziekenhuis is niet optimaal afgestemd op deze groep patiënten. Er is een verhoogde kans op complicaties. Er is een aantal basisregels die men in acht moet nemen en onderstaand staan enkele adviezen

- ga na wie de wettelijk vertegenwoordiger is en neem hier contact mee op om na te gaan of deze ook het eerste aanspreekpunt is
- neem contact op met de behandelaar in de thuissituatie om na te vragen of er een “advanced care plan” is waarin beleidsbeperkingen etc. zijn vastgelegd
- ben extra alert op risico van verslikking, en uittrekken van infusen
- vraag of er mag worden gecommuniceerd met een zgn. communicatieschriftje
- bekijk of de primaire zorginstelling of familie zo nodig bij kan dragen aan de zorg voor de patiënt om evt. onrust te voorkomen
- spreek regelmatig met naasten over de situatie en het verloop van de opname
- neem bij ontslag altijd contact op met de instellingarts

1.3.22 Palliatieve zorg

In Viecuri beschikt over een transmuraal palliatief dat voor consultvragen op het gebied van palliatieve zorg bereikbaar is 9:00-17:00 via de centrale. Met name bij het starten van palliatieve sedatie wordt het aangeraden hen in consult te vragen, maar ook vragen op gebied van symptoombestrijding, verwerkingsproblematiek, onduidelijk ontslag beleid t.a.v. vervolg plek.

1.3.23 Overlijden van een patiënt

Patiënten die komen te overlijden moeten worden geschouwd. Dit betekent dat een arts de dood vaststelt en daarnaast ook nagaat of dit een natuurlijke dan wel niet natuurlijke dood betreft.

Bij het schouwen luister je over er nog een pols/hartslag is, en afwezige lichtreflex van de pupillen.

Bij een niet natuurlijke dood neem je contact op met de dienst doende gemeentelijk lijkschouwer. Deze zal beslissen of het nodig is dat er extra onderzoek moet worden verricht zoals bijvoorbeeld een sectie.

Na het schouwen volgt het invullen van de overlijdenspapieren. Het obductie formulier vindt je digitaal in HiX. Open klinisch order vel, beleid klinisch, selecteer juiste opname, onderaan het order menu vindt je pakketten: overlijdensregistratie: vul het donatie formulier zo volledig mogelijk in.

Ook vraag je bij iedereen of er toestemming is om een obductie te verrichten en te vragen naar toestemming voor donatie of registratie in het donor register.

Vergeet bij een obductie niet een nabestaanden gesprek in te laten plannen bij de hoofdbehandelaar.

Bij een overlijden in de dienst moet een mail worden gestuurd naar de huisartsenpost via e-mailadres hapvenlo@cohesie.org. De huisartsenpost draagt dan zorg voor berichtgeving naar de eigen huisarts.

1.4 Consultatieve stage

1.4.1 Stage consultatief werken

- verplichte stage tijdens opleiding tot internist of vooropleiding
- duur: 4 maanden, in jaar 2,3, of 4
- stage bewaker: Lieve Knarren

1.4.1.1 Begeleiders

- kliniek MDL arts (MDL consulten)

1.4.1.2 Rooster

- 9.00 uur controleren aangevraagde nieuwe consulten onder tabblad ICC
- dagelijks 14.00 uur probleembespreking supervisor
- donderdag 15.00-16.00 uur grote visite bijlopende consulten/medebehandeling
- verplichte supervisie momenten:
 - introductiegesprek
 - tussentijdse evaluatie
 - eind evaluatie
- wekelijkse grote visite

1.4.2 Praktisch

1.4.2.1 Taak van de consulent

- consulten (ICC) en medebehandeling (MB) van alle klinische MDL- en internistische vragen bij opgenomen patiënten
 - consulten op de SEH zijn een uitzondering, deze worden gedaan door de arts-assistent SEH
 - vaste supervisor is Lieve Knarren
 - voor elk consult denken aan:
 - in principe dienen consulten binnen 24 uur na aanvraag gedaan te worden. Sommige uiteraard meer spoed dan andere

1.4.2.2 Na ontslag nog poli controle

Patiënten die na ontslag nog terug moeten komen op de polikliniek inplannen als CP 20 minuten of als CPONCO 30 min, NPONCO (45 min) bij de oncologie of wanneer ze bij een assistent terugkomen.

Voor desbetreffende dominantie, bij algemene interne problematiek verdelen over alle internisten. Dus niet per definitie naar de internist die je gesuperviseerd heeft. Zorg ervoor dat voor diegene die de patiënt van je overneemt goed weet wat de actuele problemen zijn en dat er een recente brief is geschreven.

1.4.2.3 Administratie

Voor patiënten die in medebehandeling of in consult gezien zijn voor belangrijke problemen, nieuwe diagnoses of waarvan controle van huisarts wordt verwacht wordt een ontslagbrief gemaakt.

1.4.2.4 Afspraken en Tips

- ieder nieuw consult dient telefonisch te worden doorgegeven
- in principe mag alleen zaalarts of specialist je in consult vragen/doorbellen
- als je in consult gevraagd wordt door zaalarts kun je vaak al vragen diagnostiek die je zeker nodig gaat hebben in te zetten, scheelt je later tijd

- de hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het achterhalen van de juiste medicatie en niet de consulent

1.4.3 Checklist actie bij start werkzaamheden

1. sein nummer doorgeven aan ehendrix@viecuri.nl, en telefoonklapper@viecuri.nl
2. afspraak maken mentor voor introductie gesprek
3. afspraak maken diabetes verpleegkundige voor glucose regulatie in de kliniek
4. Epass account aanvragen i.v.m. beoordeling co-assistenten
5. aanmelden voor ALS cursus

1.4.4 ICC diabetes via interne geneeskunde

Wat willen we weten van patiënt?

1. wie reguleert de glucose: internist of huisarts?
 2. wie spuit insulines: zelf of thuiszorg?
 3. bijspuitschema thuis: ja of nee?
 4. welke medicatie: soort insuline, dosering, tijdstip, orale antidiabetica?
 5. hypo's ja of nee? Boekje bekijken indien beschikbaar
- Glucoselijst aanmaken in HIX
 - Soort bijspuitschema, insuline doseringen
 - Controleer dagelijks wat er daadwerkelijk is gespoten
 - Invoeren medicatie in HIXX
 - Orale medicatie
 - Dosering normaal invoeren in EVS
 - Insulinetherapie:
 - GEEN dosering invullen in EVS (=zie glucoselijst)
 - WEL juiste tijden (bijv. NR=8-12-16, NM=8-16, LA = 22)
 - Bijspuitschema:
 - WEL aanmaken in EVS novorapid – bijspuitschema
 - GEEN doseringen (= zie glucoselijst)
 - Ontslag bij insuline afhankelijke diabetes patiënt:
 - *Indien insuline*: ALTIJD diabetesverpleegkundige via 794-025
 - *Zelf spuiten*: ontslagdoseringen in boekje via diabetes-VPK
 - *Thuiszorg*: ontslagdoseringen in medicatielijst
 - *Bijspuitschema*: mee naar huis ja/nee?

1.5 Registratie DBC en ZA CODE

BIJ CONSULTEN (ICC) EN MEDEBEHANDELING (MB) BINNEN DE VAKGROEP
INTERNE GENEESKUNDE 2014: korte praktische instructie

LET OP !!

- op de SEH kan geen ICC DBC worden geregistreerd aangezien de patiënt administratief nog niet klinisch is
- zorg dat op de consultformulieren de patiëntgegevens (sticker) en de datum waarop het consult wordt verricht zijn vermeld!
- bij elke handeling dan wel patiëntcontact dient de decursus te worden aangevuld!
- documenten m.b.t. nieuwe ICC en MB dagelijks naar het secretariaat nefrologie (laten) brengen !!

Definitie ICC-Consult

1. Advies of verstrekken van informatie; analyse zonder behandeling.

Definitie medebehandeling

1. Therapeutisch handelen (perifeer infuus, ascitespunctie, insulinepomp, plasmaferese, nierfunctie vervangende therapie)
2. 'Medicatie' voorschrijven: infuus bij rehydratie, alle medicijnen, hormonale therapie, chemotherapie, trombolyse.
3. Indien poliklinische nacontrole plaatsvindt voor deze zorgvraag
4. Intensieve begeleiding zonder therapie of advies (alleen diagnostiek en advies is hiervoor onvoldoende)

Overname consulten door bij specialisten als er te weinig arts assistenten zijn om deze taak te vervullen.

SEH / EHH / AOA/ Verloskamers: 840

IC / CCU / B5: Nefrologie

K3 / K5 / gyn /krm: Endocrinologie

MDL / K4 / B6 / BCU /: Oncologie

1. Intercollegiaal consult (+ eventueel overgang in MB)

Voorbeelden: analyse febris zonder behandeling; info geven over een poliklinische behandeling

	DBC	Doorgeven secretariaat
1e contact	open I (=ICC)	Schrijf omcirkeld op consult: ICC
vervolgcontact	geen wijzigingen	Zet op werklíjst bij elk patiëntcontact: ICC
ICC => MB	I veranderen in R (=regulier) + diagnose NB: startdatum ongewijzigd	Zet op werklíjst bij elk patiëntcontact: MB + diagnose

2. Medebehandeling nieuwe zorgvraag

Voorbeelden: behandeling pneumonie; behandeling dehydratie.

	DBC	Doorgeven secretariaat
1e contact	open R (=regulier) + diagnose	Schrijf omcirkeld op consult: MB + diagnose
vervolgcontact	geen wijzigingen	Zet op werklíjst bij elk patiëntcontact: MB + diagnose

3. Medebehandeling bij al lopende DBC voor dezelfde diagnose

Voorbeeld: behandeling diabetes bij patiënt die poliklinisch al voor diabetes wordt vervolgd met hiervoor een lopende DBC

	DBC	Doorgeven secretariaat
1e contact	open I (=ICC)	Schrijf omcirkeld op consult: ICC
vervolgcontact	geen wijzigingen	Zet op werklíjst bij elk patiëntcontact: MB + diagnose NB: de diagnose betreft dus de al lopende (veelal poliklinische) DBC

2. EPA

Hieronder volgt de gedetailleerde beschrijving van de verschillende Epa 's die gelden voor alle Aios zoals geformuleerd in bijlage 2 van het landelijke opleidingsplan.

EPA Visite lopen en medisch handelen op een klinische afdeling Interne geneeskunde

Specificaties en beperkingen	Visite lopen bestaat uit het voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van een ronde langs opgenomen patiënten met als doel te evalueren, (vervolg)plannen te maken en beleid af te stemmen. Hier hoort onder andere bij het afnemen van een anamnese, het doen van lichamelijk onderzoek, klinisch redeneren en het opstellen van een adequate differentiaaldiagnose. Klinische presentaties In de eerste fase van de opleiding ligt het accent op een zo breed mogelijk palet van de interne geneeskunde en worden de klinische presentaties en procedures niet nader gespecificeerd.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Leiderschap (L) ☐ Wetenschap (W) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Doelmatigheid ☐ Patiëntveiligheid ☐ Sekse & Gender ☐ Gezondheid en preventie	Anamnese en lichamelijk onderzoek • De aios neemt op gestructureerde wijze anamnese af (M, C). • De aios voert op systematische wijze een (hypothese gedreven) lichamelijk onderzoek uit (M). Werkdiagnose en plan • De aios stelt op grond van een synthese van alle bevindingen een probleemlijst, werkdiagnose en differentiële diagnose op (M). • De aios verzamelt gegevens van andere hulpverleners en familie (M, C). • De aios zorgt ervoor dat zorgplan, inclusief ontslagplanning, wordt aangepast aan de individuele kenmerken, noden, behoeften en prognose van de patiënt (M). Diagnostiek • De aios is in staat om belangrijke veranderingen in lichamelijk onderzoek tijdens het beloop van een opname op te sporen (M). • De aios vraagt tijdig supervisie bij het opstellen van diagnostiek- en behandelplan (M). • De aios is in staat om diagnostische testen in hun klinische context te interpreteren (M). • De aios is in staat met beperkte supervisie routinematig aandoeningen op een verpleegeenheid te diagnosticeren en te behandelen (M). • De aios herkent situaties die spoed vereisen (M). Behandeling/begeleiding • De aios is in staat onder supervisie complexe klinische patiënten te begeleiden/behandelen (M, C, S). • De aios werkt volgens de principes van EBM en kan hiervan gemotiveerd en gedocumenteerd afwijken (M, W). • De aios maakt efficiënt en doelmatig gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen (M, W). • De aios zet beschikbare middelen doelmatig in (Ma). • De aios heeft kennis van het zorglandschap (Ma). Consultvraag • De aios vraagt tijdig consultatie door andere medische specialisten (M). • De aios is in staat een zinvolle consultvraag te formuleren (M). • De aios is in staat om consulten te interpreteren en te vertalen in het werkplan (M). • De aios bespreekt op respectvolle wijze medisch beleid, procedures en afspraken (S, C).

	Oudere patiënten - De aios herkent de atypische presentatie van ziekten bij oudere patiënten (M). - De aios past meetinstrumenten en onderzoeksmethoden toe die gebruikt worden bij onderzoek naar gezondheidstoestand en vitaliteit/kwetsbaarheid van ouderen en gebruikt deze informatie bij het nemen van behandelbeslissingen (M, Ma). - De aios heeft kennis van en de effecten van polyfarmacie bij de oudere patiënt (M). Leiderschap - De aios handelt patiëntenzorgtaken en administratie tijdig af conform lokaal vigerende afspraken (L). - De aios is doelgericht bij bezoeken van verpleegeenheid en afleggen van visite (L). - De aios werkt effectief en doelmatig (L). Reflectie en professionaliteit - De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). - De aios is oprecht (P). - De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). - De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). - De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). - De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). - De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). - De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). - De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten (bijv. organisatie & timemanagement, grote visite, visite, anamnese, lichamelijk onderzoek etc.) - OSATS Vaardigheden: inbrengen perifeer infuus, arteriepunctie, opvang volgens ABCDE <i>Facultatief:</i> Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten: - E-learning bijvoorbeeld BMJ, NEJM eResident - EBM - klinisch redeneren - timemanagement Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.
Verwacht supervisie-niveau	Einde 1e jaar klinische afdeling Interne geneeskunde 4

NB. Toelichting supervisie-niveaus:

Niveau	Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios

KPB-formulier voor EPA: Visitelopen en medisch handelen op een klinische afdeling Interne geneeskunde

Naam aios:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, collega-aios etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(bijv.: organisatie & timemanagement, grote visite, visite, anamnese, lichamelijk onderzoek etc.)	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Anamnese en lichamelijk onderzoek ☐ (Werk)diagnose en plan ☐ Diagnostiek ☐ Behandeling/begeleiding ☐ Consultvraag ☐ Oudere patiënten ☐ Leiderschap ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Overdracht en continuïteit van zorg

Specificaties en beperkingen	Een goede overdracht waarborgt continuïteit en veiligheid van zorg, rekening houdend met prognose, medicatie, zorgbehoefte, vervolgafspraken, complicatieregistratie en adequate berichtgeving aan andere zorgverleners. Overdracht van zorg houdt ook een adequate statusvoering in. Indeling van overdrachtsmomenten 1. overdracht tussen verpleeg-, diagnostische of behandelafdelingen 2. middagoverdracht (bijvoorbeeld avond- of weekendoverdracht) 3. externe overdracht naar huis of een andere zorginstelling: ontslagmanagement, inclusief dossiervoering en correspondentie <i>NB. Dienstoverdracht is ondergebracht in de EPA Weekend-, avond- en nachtdienst</i> Klinische presentaties In de eerste fase van de opleiding ligt het accent op een zo breed mogelijk palet van de interne geneeskunde en worden de klinische presentaties en procedures niet nader gespecificeerd.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Leiderschap (L) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's ☐ Doelmatigheid ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Patiëntveiligheid ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	Overdracht patiënten van werkdag- naar avonddienst • De aios kan de juiste patiënten selecteren die moeten worden besproken tijdens de overdracht (M). • De aios is in staat om volgens vigerende richtlijnen medisch-inhoudelijk correct de patiënt over te dragen met adequate prioritering van hoofd- en bijzaken en anticiperend beleid af te spreken (M, C, S). Dossiervoering & correspondentie • De aios zorgt voor gestructureerde dossiervoering met werkdiagnose en probleemlijst en (anticiperend) beleidsplan (C). • De aios is in staat tot tijdige, bondige berichtgeving naar andere zorgverleners (C). • De aios beheerst timemanagement door overdracht binnen voorgeschreven tijd af te ronden, patiëntzorgtaken en administratie tijdig af te handelen (L). • De aios draagt zorg voor adequate complicatieregistratie (C, L). • De aios schrijft de ontslagbrief tijdig en volgens vigerende richtlijnen (C). Samenwerking en continuïteit van zorg • De aios is respectvol in interactie met patiënt, familie en zorgverleners in overdracht van zorg (C, S, L). • De aios staat open voor en reageert op noden en zorgen van patiënt, familie en zorgverleners met als doel een veilige en effectieve overdracht van zorg. • De aios is in staat andere zorgverleners te betrekken bij het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking of visite. Ontslagmanagement • De aios toont verantwoordelijkheid voor de patiënt waarvoor hij de zorg heeft aanvaard tot het moment waarop hij zeker heeft gesteld dat de zorg voor de patiënt op correcte wijze is overgedragen aan een andere arts. • De aios toont verantwoordelijkheid voor het verkrijgen van de noodzakelijke informatie indien hij een patiënt krijgt overgedragen van een collega-arts.

	Oudere patiënten - De aios kent het zorglandschap en het belang van ketenzorg (Ma). - De aios houdt rekening met de sociale context van de patiënt, de belastbaarheid van mantelzorgers en kondigt ontslag tijdig aan bij de huisarts (L). Reflectie en professionaliteit - De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). - De aios is oprecht (P). - De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). - De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). - De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). - De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). - De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). - De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). - De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).	
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten (bijv.: overdracht/ontslag/overplaatsing, brieven, medische statusvoering, (grote) visite, door verpleging m.b.t. ontslag voorbereiding en uitvoering) <i>Facultatief:</i> - Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht supervisieniveau	Einde 1e jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	4

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte). Algemeen: Voorbespreken over te dragen patiënten</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis. Specifiek voor deze EPA: Aios doet overdracht zonder voorbespreking, supervisor is wel aanwezig</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Overdracht en continuïteit van zorg

Naam aios:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(bijv.: overdracht/ontslag/overplaatsing, brieven, medische statusvoering, (grote) visite, door verpleging m.b.t. ontslag voorbereiding en uitvoering)	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Overdracht patiënten van werkdag naar avonddienst ☐ Dossiervoering & correspondentie ☐ Samenwerking en continuïteit van zorg ☐ Ontslagmanagement ☐ Oudere patiënten ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Patiënt- en familiegesprekken voeren

Specificaties en beperkingen	Het voeren van gesprekken met patiënten (en verwanten) met als doel informatieoverdracht, vragen en emoties adresseren en zo nodig toestemmingsvereiste (informed consent) over onderzoek, therapie, prognose, levensstijl etc., inclusief shared decision making. Klinische presentaties In de eerste fase van de opleiding ligt het accent op een zo breed mogelijk palet van de interne geneeskunde en worden de klinische presentaties en procedures niet nader gespecificeerd.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Maatschappelijk handelen (Ma) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Medisch leiderschap ☐ Sekse & Gender ☐ Gezondheid en preventie ☐ Innovatie	Medisch inhoudelijke informatie overbrengen • De aios beschikt over voldoende medisch-inhoudelijke kennis om patiënt adequaat te informeren (M). • De aios kan in begrijpelijke taal medisch-inhoudelijke informatie overbrengen (C). Gemeenschappelijke besluitvorming (persoonsgerichte zorg) bevorderen • De aios betreft patiënten in (gemeenschappelijke) besluitvorming in ongecompliceerde situaties (C, S). • De aios is bekend met de inhoud van de WGBO (Ma). • De aios weegt kritisch kwaliteit van leven en prognose af tegen behandeling en doseert de zorg (Ma, S). Begeleiding/coaching van patiënt en familie • De aios staat open voor en reageert op noden en zorgen van patiënt, familie en zorgverleners met als doel veilige en effectieve zorg (C, S). • De aios is respectvol in interactie met patiënt, familie en zorgverleners (C). • De aios houdt rekening met de privacy en/of autonomie van de patiënt tijdens alle interacties (C). • De aios heeft begrip voor de situatie van de patiënt en diens sociale achtergronden (Ma). • De aios heeft aandacht voor non-verbale communicatie tijdens interactie met patiënt en/of familie (C). Uitvoering gesprek • De boodschap (bijvoorbeeld behandelopties, slecht nieuws, end of life beslissingen) van het gesprek was helder voor alle betrokkenen (C). • De aios weet de richting van het gesprek te beïnvloeden (C). • De sfeer waarin het gesprek heeft plaatsgevonden was gepast voor alle betrokkenen (C). Oudere patiënten • De aios houdt rekening met eventuele fysieke en cognitieve beperkingen bij de oudere patiënt (S). • De aios herkent signalen van ouderenmishandeling. Reflectie en professionaliteit • De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De aios is oprecht (P). • De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R) • De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). • De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). • De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).

Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • KPB's diverse contexten (directe observatie of video, bijv. slechtnieuwsgesprek, ontslaggesprek, gesprek behandelbeperkingen (o.a. end of life), door verpleging bij observatiegesprek) <i>Facultatief:</i> Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten: • Verdieping in WGBO-gerelateerd onderwerp • Communicatie over donatiecursus (NTS) • Overige gecertificeerde communicatiescholing Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht supervisieniveau	Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	Niveau 4

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte). Specifiek voor deze EPA: Aios voert gesprek in aanwezigheid van supervisor.</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis. Specifiek voor deze EPA: Aios spreekt ieder gesprek voor met supervisor m.b.t. vorm en inhoud.</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Algemeen: Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand. Specifiek voor deze EPA: aios bereidt gesprek zelfstandig voor en voert zelf het gesprek. Supervisor is beschikbaar voor vragen.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Patiënt- en familiegesprekken voeren

Naam aios:		
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)</i>		
Datum:		
KPB context:	<i>(bijv. slechtnieuwsgesprek, ontslaggesprek, gesprek behandelbeperkingen (o.a. end of life), door verpleging bij observatiegesprek)</i>	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Medisch inhoudelijke informatie overbrengen ☐ Gemeenschappelijke besluitvorming (persoonsgerichte zorg) bevorderen ☐ Begeleiding/coaching van patiënt en familie ☐ Uitvoering gesprek ☐ Oudere patiënten ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: <i>NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.</i>	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Leiden van een multidisciplinair, interprofessioneel behandelteam

Specificaties en beperkingen	Verantwoord leiding geven aan (multidisciplinair) interprofessioneel behandelteam rondom het primaire proces van zorg en het vormen van een team met verpleging en andere betrokkenen. Betrekken van overige zorgverleners in het opstellen van een zorgplan en het onderhandelen over beleid, procedures en afspraken. Verantwoordelijkheid nemen voor patiëntveiligheid. Inzicht hebben in organisatiestructuur van afdeling binnen het ziekenhuis. Inzicht hebben in eigen leiderschapsstijl en reflectie op eigen stijl en handelen. Het begeleiden van coassistenten. Klinische presentaties In de eerste fase van de opleiding ligt het accent op een zo breed mogelijk palet van de interne geneeskunde en worden de klinische presentaties en procedures niet nader gespecificeerd.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Maatschappelijk handelen (Ma) ☐ Leiderschap (L) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☐ Doelmatigheid ☐ Patiëntveiligheid ☐ Medisch leiderschap ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	Team vormen met verpleging en andere zorgprofessionals Adequate samenwerking met verpleegkundigen en andere zorgprofessionals; in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het zorgproces rondom de patiënt. • De aios is respectvol in interactie met zorgverleners (C). • De aios staat open voor en reageert op noden en zorgen van zorgverleners met als doel veilige en effectieve zorg (C). • De aios neemt adviezen van verpleging, supervisor resp. consulent(en) op in het eigen diagnostisch en therapeutisch handelen (S). • De aios is in staat andere zorgverleners te betrekken in het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking of visite (L). Inzicht in eigen leiderschapsstijl • De aios heeft inzicht in verschillende leiderschapsstijlen en basisprincipes van teamwerk. De aios reflecteert op zijn eigen stijl en gedrag binnen een team. De aios is zich bewust van zijn rol binnen het behandelteam. • De aios accepteert eigen fouten en kan deze erkennen tegenover patiënten en supervisor en hieruit lering trekken (R). • De aios vertoont voorbeeldgedrag (R). • De aios coacht en stuurt anderen aan (R). • De aios neemt verantwoordelijkheid (R). Bespreken van medisch beleid/behandelplan • De aios bespreekt op respectvolle wijze medisch beleid, procedures en afspraken (S). Aandacht voor patiëntveiligheid • De aios is op de hoogte van principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden (Ma). • De aios registreert incidenten en complicaties en toont betrokkenheid bij terugkoppeling (Ma). • De aios handelt vanuit richtlijnen en procedures (Ma). Oudere patiënten • De aios is betrokken bij de procedures van preventie van ondervoeding, vallen en delier bij de oudere patiënt (Ma, M). Inzicht in organisatie van zorg/zorglandschap • De aios handelt patiëntenzorgtaken en administratie tijdig af conform lokaal vigerende afspraken (L). • De aios kent de gang van zaken en procedures op verpleegeenheid (L). • De aios maakt problemen in de organisatie van zorg bespreekbaar (R). Begeleiden coassistenten • De aios is in staat coassistenten te begeleiden en te onderwijzen (W). • De aios toont actieve inzet bij opleidingsactiviteiten (R).

	Reflectie en professionaliteit • De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De aios is oprecht(P). • De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). • De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P,C). • De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio(P, R). • De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).	
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • KPB's diverse contexten (bijv. door supervisor, gesprek aios met co, (grote) visite door verpleging (hier essentieel!)) <i>Facultatief:</i> Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten: • complicatieregistratie en beschrijving van de afhandeling ervan • aanwezigheid bij een incidentbespreking (bv. VIM-commissie) en schriftelijke verslaglegging ervan • 360° feedback • Uitvoering van een verwonder/verbetertraject met verslaglegging • Referaat kwaliteitsbespreking • Deelname interviewsessie • Deelname aan clinicalaudit/veiligheidsrondes • Zelfreflectieverslag Medisch leiderschap en Patiëntveiligheid in portfolio (ter voorbereiding/ bespreking voortgangsgesprek) • Deelname aan DOO leiderschap, teamwork, organisatie, patiëntveiligheid, onderhandelen Cursussen: • Coach-the-co (of soortgelijke cursus) • Discipline Overstijgend Onderwijs: DOO teamwork of DOO leiderschap • KNMG Canbetter Medisch leiderschap & patiëntveiligheid • Nascholing leiderschap/Talentklas/Masterclass Medical Business, VVAA cursus • Verwonder- en verbetertraject • Intervisiedeelname Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht supervisieniveau	Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	4

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observe- ren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte)</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis.</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Leiden van een multidisciplinair, interprofessioneel behandelteam

Naam aios:		
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)</i>		
Datum:		
KPB context:	<i>(Bijv. door supervisor, gesprek aios met co, (grote) visite door verpleging (hier essentieel!))</i>	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Team vormen met verpleging en andere zorgprofessionals ☐ Inzicht in eigen leiderschapstijl ☐ Bespreken van medisch beleid en behandelplan ☐ Aandacht voor patiëntveiligheid ☐ Oudere patiënten ☐ Inzicht in organisatie van zorg ☐ Begeleiden van coassistenten ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Weekend-, avond- en nachtdienst

Specificatie	Buiten kantooruren zorgdragen voor acute zorgvraag op de SEH en op verpleegafdelingen. Klinische presentaties De volgende klinische presentaties en ziektebeelden kunnen aan bod komen op de SEH. Deze lijst is geen afvinklijst, maar biedt een overzicht waar de focus moet liggen. Veel klinische presentaties kunnen worden gezien in meerdere verplichte stages. De aios kan hiermee zelf evalueren of hij kennis heeft opgedaan en expositie heeft gehad aan alle klinische presentaties en ziektebeelden en zijn individuele leerdoelen hierop afstemmen. • trombose en embolie • thoracale pijn • koorts • hypotensie en shock • wegraking • dyspnoe • diabetes mellitus • dorst en polyurie • huidafwijkingen • hypothermie • tractus digestivus bloedingen • veranderd defecatiepatroon • buikpijn • intoxicaties • verwardheid • zwangerschap • acute medische problemen • bewustzijnsdaling en coma • elektrolyt- en zuurbasestoornissen • gewrichtsklachten • hematurie • zwelling in de hals • transfusie • presentaties op grensvlak
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Leiderschap (L) ☐ Maatschappelijk handelen (Ma) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Doelmatigheid ☐ Sekse & Gender ☐ Patiëntveiligheid ☐ Medisch leiderschap ☐ Persoonsgerichte zorg	Systematisch werken (M, S, C) • De aios kan eerste opvang van acuut-zieke patiënten systematisch en in teamverband aanpakken. Informatie filteren en aggregeren (M) • De aios filtert, prioriteert en aggregaat informatie. Passend gebruik van middelen en voorzieningen (M, Ma) • De aios kan op effectieve en efficiënte wijze gebruik te maken van beschikbare middelen en voorzieningen. Zorg 'doseren' naar wensen, perspectieven en keerzijdes (C, Ma) • De aios heeft oog voor wensen van de patiënt; kwaliteit van leven, prognose en de sociale omgeving. Werken onder druk (L, S) • De aios kan omgaan met hoge werkdruk, vraagt bijtijds hulp. Omgaan met onzekerheid, 'fouten' en vragen van supervisie (R, C) • De aios kan omgaan met onzekerheid, eigen beperkingen, suboptimale gebeurtenissen of fouten en vraagt tijdig supervisie. Onderhandelen (S, C) • De aios kan effectief communiceren met samenwerkende specialismen over beleid en taakverdeling. Omgaan met verpleging (S, C, L) • De aios kan adequaat afspraken maken met verpleegkundigen.

	Overdragen (S, C, L) - De aios kan efficiënt casuïstiek overdragen aan volgende dienstploeg. Reflectie en professionaliteit - De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). - De aios is oprecht (P). - De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). - De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). - De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). - De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). - De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). - De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). - De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek (NB. gekoppeld aan leerlijn Acute geneeskunde) - KPB's diverse contexten (Bijv. directe observatie opvang SEH, directe observatie op de verpleegafdeling, patiënten-/dienst-overdracht, door collega-aios over samenwerking en overdracht, door verpleging (SEH en/of afdeling), medische statusvoering, gesprek met patiënt over behandeling (of beperking hiervan), brief) Verplichte/voorwaardelijke cursussen: - ABCDE cursus of vergelijkbare introductiecursus Acute geneeskunde - BLS cursus - Landelijke checklist dienst aios moet voldoende zijn ingevuld Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af voorafgaand aan de eerste dienst op basis van een gevarieerde set van instrumenten. Gedurende de opleiding wordt de bekwaamheidsontwikkeling gevolgd en beoordeeld (gekoppeld aan leerlijn Acute geneeskunde)
Verwacht supervisieniveau	Niveau 3 is vereist indien er dienst wordt gedaan zonder structurele continue aanwezigheid van een supervisor in het ziekenhuis. Niveau 4 dient te zijn bereikt bij start differentiatie Niveau 5 dient te zijn bereikt aan het einde van de opleiding Interne geneeskunde

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau	Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios

KPB-formulier voor EPA: Weekend-, avond- en nachtdienst

Naam aios:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(Bijv. directe observatie opvang SEH, directe observatie op de verpleegafdeling, patiënten-/dienst-overdracht, door collega-aios over samenwerking en overdracht, door verpleging (SEH en/of afdeling), medische statusvoering, gesprek met patiënt over behandeling (of beperking hiervan), brief)	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Systematisch werken ☐ Informatie filteren en aggregeren ☐ Passend gebruik van middelen en voorzieningen ☐ Zorg doseren naar wensen, perspectieven en keerzijdes ☐ Werken onder druk ☐ Omgaan met onzekerheid, 'fouten' en vragen van supervisie ☐ Onderhandelen ☐ Omgaan met verpleging ☐ Overdragen ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Poliklinisch werken

Specificatie	Poliklinische diagnostiek, behandeling en controle van nieuwe en chronische patiënten. Klinische presentaties De volgende klinische presentaties en ziektebeelden kunnen aan bod komen. Deze lijst is geen afvinklijst. Het biedt een overzicht waar de focus moet liggen. Veel klinische presentaties kunnen worden gezien in meerdere verplichte stages. De aios kan hiermee zelf evalueren of hij kennis heeft opgedaan en expositie heeft gehad aan alle klinische presentaties en ziektebeelden en zijn individuele leerdoelen hierop afstemmen. • verhoogde bloedingsneiging • thoracale pijn • anemie • koorts • oedeem • dyspnoe • hypertensie • diabetes mellitus • dorst en polyurie • schildklierziekten • hepatitis en icterus • klachten bovenste deel tractus digestivus • buikpijn • veranderd defaecatie patroon • chronische moeheid • gewichtsverlies/gewichtstoename • gewrichtsklachten • afwijkingen bij laboratoriumonderzoek of toevalsbevinding bij beeldvormend onderzoek • hematurie • proteinurie • klierzwelling • zwellingen in de hals • hirsutisme • gynaecomastie • galactorhoe • cognitieve stoornissen (onderscheid tussen dementie, delier en depressie) • mult morbidity en polyfarmacie • vallen
--------------	---

Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Leiderschap (L) ☐ Maatschappelijk handelen (Ma) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Doelmatigheid ☐ Sekse & Gender ☐ Patiëntveiligheid ☐ Medisch leiderschap ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Gezondheid en preventie ☐ Innovatie	Arts-patiëntrelatie/persoonsgerichte zorg (C, R, P) - De aios geeft volwaardige invulling aan arts-patiëntrelatie: communiceert helder, herkent angst, boosheid en andere emoties, voelt non-verbale signalen aan, doseert informatievoorziening, toont empathie en kan leidende rol nemen. Demonstreert deze vaardigheden bij zowel bij somatische ziekte als bij (verdenking op) functionele klachten. Diagnostiek en Behandelplan(ning) (M, Ma) - De aios doseert inzet van diagnostische modaliteiten en therapeutische interventies op efficiënte en kosteneffectieve wijze. - De aios hanteert juiste balans tussen enerzijds nauwgezet volgen van richtlijnen en protocollen, en flexibele interpretatie daarvan anderzijds. - De aios gaat met patiënten het gesprek aan over leefstijl en voeding in relatie tot gezondheid. Dossiervoering (L) - De aios houdt medisch dossier correct bij, conform landelijke (NIV) en lokale richtlijnen. Organisatie spreekuur/timemanagement (L) - De aios organiseert spreekuur op efficiënte wijze, loopt niet uit, komt belafspraken na, monitort in- en uitstroom van spreekuur, alsmede wachttijd voor afspraken. Werkt hierbij goed samen met ondersteunend personeel. Communicatie met verwijzers (C, S, R) - De aios schrijft tijdig heldere brieven conform richtlijnen, neemt laagdrempelig telefonisch contact op met verwijzers. Intercollegiaal overleg/MDO (C, S, R) - De aios overlegt effectief met collega's van eigen en andere disciplines over diagnostische en/of therapeutische dilemma's bij poliklinische patiënten. - De aios kan casuïstiek helder presenteren en actief in discussie participeren. Oudere patiënten - De aios kan een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) verrichten. - De aios herkent de beperkingen van oudere patiënten en erkent het nut van de heteroanamnese (C). Reflectie en professionaliteit - De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). - De aios is oprecht (P). - De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). - De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). - De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). - De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). - De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). - De aios neemt en toont verantwoordelijkheid ook t.a.v. de opleiding en t.a.v. het bijhouden van de aios het portfolio (P, R). - De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C). Voorwaarden gekoppeld aan deze EPA: - Voor het uitvoeren van de polikliniekstage dient het eerste jaar succesvol afgerond te zijn.
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - KPB's in diverse contexten, direct en/of video (bijv. consult nieuwe patiënt, consult chronische patiënt, consult patiënt met functionele klacht, brief, patiëntbespreking (polikliniekbespreking, MDO, etc.), voor- en nabespreken poli, organisatie/timemanagement) <i>Facultatief:</i> Voorbeelden van andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten: 360° feedback (patiënt, verpleging, poli administratief personeel) Bekwaamverklaring: Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.

Verwacht supervisie-niveau	Einde stage	Niveau 4, tijdens polistage na 6-7 maanden
----------------------------	-------------	--

NB. Toelichting supervisie-niveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte). Poli-specifiek: Iedere patiënt wordt voorbesproken met supervisor</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis. Poli-specifiek: Supervisor superviseert 2x per week aios waarbij controle patiënten op indicatie van aios worden besproken. Alle nieuwe patiënten worden (na)besproken.</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Poliklinisch werken

Naam aios:		
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)</i>		
Datum:		
KPB context:	<i>(bijv. consult nieuwe patiënt, consult chronische patiënt, consult patiënt met functionele klacht, brief, patiëntbespreking (polikliniekbespreking, MDO, etc), voor- en nabespreken poli, organisatie/timemanagement)</i>	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Arts-patiëntrelatie/persoonsgerichte zorg ☐ Diagnostiek en behandelplan(ning) ☐ Dossiervoering ☐ Organisatie spreekuur/timemanagement ☐ Communicatie met verwijzers ☐ Intercollegiaal overleg/MDO ☐ Oudere patiënten ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Intercollegiale consultvoering

Specificaties en beperkingen	De aios als 'consulent' is in staat om de intercollegiale consultvraag adequaat te interpreteren – zo nodig om verheldering te vragen - te prioriteren, te vertalen in een werkplan en te beantwoorden. Daarbij moet de aios als consulent in staat zijn om zelfstandig te werken, interprofessioneel te communiceren, samen te werken en moet hij een brede medisch-inhoudelijke kennis hebben. Klinische presentaties De volgende klinische presentaties en ziektebeelden kunnen aan bod komen. Deze lijst is geen afvinklijst. Het biedt een overzicht waar de focus moet liggen. Veel klinische presentaties kunnen worden gezien in meerdere verplichte stages. De aios kan hiermee zelf evalueren of hij kennis heeft opgedaan en expositie heeft gehad aan alle klinische presentaties en ziektebeelden en zijn individuele leerdoelen hierop afstemmen. • trombose en longembolie • verhoogde bloedingsneiging • thoracale pijn • anemie • koorts • hypotensie en shock • oedeem • dyspnoe • hypertensie • diabetes mellitus • dorst en polyurie • tractus digestivus bloeding • klachten bovenste tractus digestivus • veranderd defaecatiepatroon • buikpijn • intoxicaties • verwardheid, delier en dementie • zwangerschapsgerelateerde problemen • bewustzijnsstoornissen en coma • elektrolyt- en zuurbasestoornissen • transfusie van bloed en bloedbestanddelen • palliatieve zorg • afwijkingen bij laboratoriumonderzoek of toevalsbevindingen bij beeldvormende diagnostiek
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Leiderschap (L) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Doelmatigheid ☐ Sekse & Gender ☐ Patiëntveiligheid ☐ Medisch leiderschap ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	Brede medisch inhoudelijke kennis (M, S, C) • De aios heeft kennis van internistische problemen en complicaties optredend bij patiënten op niet-interne afdelingen (o.a. perioperatieve zorg). • De aios kan zijn eigen beleid onderbouwen aan de hand van recente literatuur of richtlijnen. • De aios geeft proactief de voor- en nadelen van het advies aan en wanneer de consultvrager opnieuw contact moet opnemen. Verantwoordelijkheid en zelfstandig functioneren (M, R, P, L) • De aios werkt zelfstandig, kent eigen beperkingen en vraagt tijdig supervisie. • De aios is in staat zijn eigen taken en verantwoordelijkheden te formuleren en af te bakenen. • De aios is in staat zijn taak en rol bij de individuele patiënt te definiëren als zijnde consulent of medebehandelaar en kent de verschillen in verantwoordelijkheden en verplichtingen en past deze adequaat toe. Informatie filteren en prioriteren (M, L, C, S) • De aios kan hoofd van bijzaken scheiden en kan de consultvragen prioriteren. • De aios kan eenvoudige consultvragen snel zonder supervisie afhandelen. • De aios kan onderscheiden welke consultvragen inadequaet zijn en dit op professionele wijze terugkoppelen. • De aios kan andere bevindingen bij patiënt - die niet gerelateerd zijn aan de consultvraag - benoemen en adequaat terugkoppelen m.b.t. voorstel actie/behandeling.

	Oudere patiënten (S, M, C) - De aios herkent de kwetsbare/oudere patiënt en past zijn advies hierop aan. - De aios draagt bij aan een goede communicatie naar de familie van de patiënt en de (verpleeg)huisarts en specialist ouderengeneeskunde. - De aios ondersteunt de hoofdbehandelaar. Proactief patiëntveiligheid waarborgen (P, R, C, S) - De aios controleert of het advies goed overgekomen is bij de hoofdbehandelaar. - De aios controleert bij een (potentieel) levensbedreigende situatie of het advies correct en tijdig wordt uitgevoerd. Communiqueert helder, duidelijk en respectvol (C, S, P) - De aios communiceert helder, duidelijk en respectvol. - De aios geeft op professionele wijze feedback over de consultvraag. Toont zich een waardig medisch leider (L, R, P, S) - De aios geeft op een respectvolle manier leiding. - De aios werkt efficiënt en doelmatig samen in teamverband. - De aios geeft een korte educatieve toelichting op zijn advies afgestemd op niveau van betrokken zorgverlener. Samenwerken en onderhandelen (S, L, P, M) - De aios onderhandelt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken en betreft alle zorgverleners in het opstellen van een advies. - De aios toont begrip voor de rollen en belangen van de betrokken zorgverleners en maakt hiervan effectief gebruik. Reflectie en professionaliteit (R, P, C, S) - De aios controleert op eigen initiatief regelmatig zijn eigen handelen en functioneren. - De aios is nauwgezet en geloofwaardig. - De aios is oprecht. - De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. - De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking. - De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten. - De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. - De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. - De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio. - De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen.	
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten, direct en/of video (bijv. (directe observatie) visite lopen, (dagelijkse) consultbespreking en statusvoering ingevuld door consultvrager, brief <i>Facultatief:</i> Voorbeelden van andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten: 360° feedback (MSF) van verpleging en consultvragers Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht supervisieniveau	Einde stage	Niveau 4

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis Consult-specifiek: iedere patiënt wordt besproken met supervisor</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis. Consult-specifiek: Supervisor superviseert 1-2x per week de aios waarbij controle patiënten op indicatie van aios worden besproken. Alle nieuwe patiënten worden (na)besproken.</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand. Niet alle patiënten worden besproken.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Intercollegiale consultvoering

Naam aios:		
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)</i>		
Datum:		
KPB context:	<i>(bijv. (directe observatie) visite lopen, (dagelijkse) consultbespreking en statusvoering ingevuld door consultvrager), brief)</i>	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Brede medisch-inhoudelijke kennis ☐ Verantwoordelijkheid en zelfstandig functioneren ☐ Informatie filteren en prioriteren ☐ Oudere patiënten ☐ Proactief patiëntveiligheid waarborgen ☐ Communiceert helder, duidelijk en respectvol ☐ Toont zich een waardig medisch leider ☐ Samenwerken en onderhandelen ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Opvang en behandeling van een patiënt op de IC

Specificaties en beperkingen	De EPA omvat in interdisciplinair verband de medisch-specialistische zorg voor een volwassen IC-patiënt, zoals een juiste indicatiestelling voor opname en behandeling van patiënt op de IC. Daarbij moet men bekend zijn met de (on)mogelijkheden van een behandeling op een IC en zo nodig instellen van een behandelbeperking. Klinische presentaties De volgende klinische presentaties en ziektebeelden kunnen aan bod komen. Deze lijst is geen afvinklijst. Het biedt een overzicht waar de focus moet liggen. • trombose en embolie • massaal bloedverlies • sepsis • hypotensie en verschillende vormen shock • oedeem • dyspnoe • delier • hypothermie • intoxicaties • bewustzijnsdaling en coma • elektrolyt- en zuurbasestoornissen • transfusie • acute nierinsufficiëntie
Vereiste kennis en vaardigheden om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Maatschappelijk Handelen (Ma) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Doelmatigheid ☐ Patiëntveiligheid ☐ Medisch leiderschap ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Innovatie	Adequaat opvangen en handelen in acute situaties en bij langduriger verblijf op de IC (M, L, C, S) • De aios toont adequate kennis van differentiaaldiagnose en therapie van een (complexe) acute hemodynamisch en/of respiratoir instabiele patiënt (o.a. (patho)fysiologie, epidemiologie, hemodynamiek, respiratie, infectie en afweer, bewustzijn en acute nierfunctiestoornissen) (M). • De aios herkent spoedeisende situaties en organiseert systematische opvang van een acute instabiele patiënt op iedere afdeling in het ziekenhuis (inclusief SEH en IC) volgens ALS-principes en binnen een gepaste tijd (M, L). • De aios voert initiële opvang en evaluatie van kritiekzieke patiënt uit volgens de ABCDE-methode en vigerende richtlijnen relevante specialismen (M). • De aios prioriteert en organiseert (eventuele) spoedinterventies: stelt indicatie voor inbrengen van arteriële en centrale lijnen, stelt indicatie en levert luchtwegmanagement, (non-invasieve) beademing en toediening van sedatie, pijnbestrijding, vasopressoren en inotropica (M, L), stelt indicatie voor spoed dialyse. Gebruiken van monitoring- en ondersteunende/functie vervangende behandeling (M, Ma) • De aios herkent veranderingen in de klinische situatie van de patiënt (M). • De aios beoordeelt hemodynamiek, optimaliseert vullingsstatus, gebruik van inotropica, indicatiestelling CVVH (M). • De aios beoordeelt voedingstoestand en stelt juiste indicatie voor sondevoeding en TPV (M). • De aios voorkomt, herkent en behandelt IC-complicaties (delier, decubitus, (spier)atrofie, critical illness PNP). Werken in een team van gespecialiseerde professionals (M, S, L, C, R) • De aios toont leiderschap bij de initiële opvang van een IC-patiënt inclusief reanimatie (M, C, S, L, R). • De aios vervult op juiste wijze een leidinggevende rol en prioriteert en verdeelt taken efficiënt binnen het multidisciplinaire team (S, L, C). • De aios communiceert adequaat en werkt effectief samen in het multidisciplinaire team (verpleegkundigen, supervisor, andere specialismen/zorgprofessionals) en (h)erkent en respecteert daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen (C, L, S). • De aios maakt de juiste afweging uit adviezen van consultants (M, S, C).

	Communicatie en interactie met multidisciplinair team, de patiënt en familie (M, C, Ma) • De aios hanteert een adequate statusvoering met onder andere een goede schriftelijke en mondelinge overdracht en veilige overdracht, onder andere aan de verpleegafdeling met aandacht voor continuïteit (M, C). • De aios vat kort en bondig patiënt met juiste prioritering samen en draagt dit inclusief anticiperend beleid over in onder andere een multidisciplinair overleg (M, C). • De aios communiceert duidelijk met patiënt (en familie) en bespreekt daarbij ook (eventuele) behandelbeperking, ethische en juridische dilemma's volgens WGBO (C, M). Oudere patiënten • De aios kan een gesprek voeren over beslissingen aan het einde van het leven en heeft daarbij zo nodig expliciet aandacht voor kenmerken en behoeften van de (kwetsbare) oudere patiënt ("niet alles wat kan moet") (C, M). Omgaan met maatschappelijke, ethische, juridische en economische vraagstukken rond IC-behandeling (C, Ma) • De aios oriënteert zich ten aanzien van medisch-ethisch en medisch-juridische dilemma's rond vrijheidsbeperkende maatregelen, beëindigen van een behandeling en donatieprocedures (Ma). • De aios toont kennis over prognostische factoren behorend bij specifieke groepen (zoals immunologisch gecompromitteerde patiënten, (hoog)bejaarde patiënten, multimorbide patiënten) (Ma). • De aios toont kennis over de financieel-economische aspecten van IC-behandeling (Ma). • De aios past principes van gedeelde besluitvorming toe in gespreksvoering met patiënt en familieleden (C). Inzetten van specifieke vaardigheden IC (M) • Zie voor de verplichte algemene vaardigheden (w.o. arteriepunctie, BLS, ABCDE opvang en echografie) ook bijlage 5 Vaardigheden. Alle aios moeten deze vaardigheden uiteindelijk aan het eind van de opleiding op supervisieniveau 5 beheersen. • De aios heeft kennism gemaakt met de overige IC-vaardigheden: inbrengen arteriële lijn, inbrengen centrale lijn (v. jugularis, v. subclavia, v. femoralis), ALS, ascites drainage, pleuradrenage, acute elektrocardioversie, echocardiografie, non-invasieve beademing, invasieve beademing, intubatie. Voor de verplichte stage is voor deze vaardigheden geen bekwaamheidsniveau gedefinieerd. Reflectie en professionaliteit • De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De aios is oprecht (P). • De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). • De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). • De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). • De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).
--	---

Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • KPB's diverse contexten, direct en/of video (bijv. uitvoering van initiële opvang van patiënt op IC in aanwezigheid van supervisor en verpleging, gesprek met patiënt (en/of familie) over behandeling (of beperking hiervan), reanimatie of 'kritische gebeurtenis'. • OSATS Vaardigheden conform landelijk opleidingsplan <i>Facultatief:</i> Voorbeelden van andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten: • 360-graden (of multisource) feedback over uitvoering acute opvang • Positief resultaat kennistoets op onderdelen acute geneeskunde en IC • Positief resultaat toets regionale opleidingsdagen Intensive Care en Acute geneeskunde • Succesvol doorlopen van introductieprogramma op IC • Met goed gevolg cursus FCCS doorlopen • Cursus echografie (indien niet al eerder gevolgd) • OSATS Vaardigheden en -Echo voor specifieke procedures (facultatief) Verplichte cursussen: • Een basiscursus IC-vaardigheden. Met goed gevolg cursus FCCS (of vergelijkbare cursus) doorlopen (o.a. deelname in een simulatiesessie reanimatie) Andere voorwaarden gekoppeld aan deze EPA: De minimumeis is dat het eerste jaar gehaald moet zijn. Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht supervisieniveau	Einde stage	3

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. IC specifiek: Supervisor is aanwezig bij aios en patiënt op IC</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis.</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Opvang en behandeling van een patiënt op de IC

Naam aios:		
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)</i>		
Datum:		
KPB context:	<i>(bijv. uitvoering van initiële opvang van patiënt op IC door supervisor en verpleging, gesprek met patiënt (en/of familie) over behandeling (of beperking hiervan), reanimatie of 'kritische gebeurtenis')</i>	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Adequaat opvangen en handelen in acute situaties en bij langduriger verblijf op de IC ☐ Gebruiken van monitoring en ondersteunende/functievervangende behandeling ☐ Werken in een team van gespecialiseerde professionals ☐ Communicatie en interactie met multidisciplinair team, patiënt en familie ☐ Oudere patiënten ☐ Omgaan met maatschappelijke, ethische, juridische en economische vraagstukken rond IC-behandeling ☐ Inzetten van specifieke vaardigheden IC ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: <i>NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.</i>	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

EPA Polyfarmacie

Specificaties en beperkingen	Specificatie: inventarisatie en beoordeling van voorgeschreven en gebruikte medicatie m.b.t. effectiviteit, interacties, bijwerkingen, toxiciteit en therapietrouw. Houdt hierbij rekening met de voorgeschiedenis en de specifieke omstandigheden, wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt. Context: (poli)kliniek, consulten, SEH, IC; specifiek en extra aandacht voor de (oudere) patiënt met multimorbiditeit en polyfarmacie.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☐ Medisch handelen (M) ☐ Communiceren (C) ☐ Samenwerken (S) ☐ Leiderschap (L) ☐ Maatschappelijk handelen (Ma) ☐ Wetenschap (W) ☐ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's / algemene competenties: ☐ Ouderengeneeskunde ☐ Persoonsgerichte zorg ☐ Doelmatigheid ☐ Patiëntveiligheid ☐ Sekse & Gender ☐ Medisch leiderschap ☐ Gezondheid en preventie	Kennis • De aios kan de kennisbronnen op het gebied van de farmacotherapie vinden en weet hoe deze te gebruiken (M, W). • De aios heeft kennis van relevante richtlijnen met betrekking tot polyfarmacie in de acute en chronische zorg bij patiënten met multimorbiditeit zoals ouderen, cardiovasculair risicomanagement, diabetes mellitus, pijnbehandeling, gebruik van sedativa en andere psychofarmaca en andere relevante richtlijnen en literatuur (M, W). • De aios heeft kennis van de basisprincipes farmacokinetiek en farmacodynamiek in het algemeen en bij risicogroepen, met speciale aandacht voor veranderingen in de farmacokinetische en farmacodynamische processen onder andere bij patiënten met multimorbiditeit en ouderen, en herkent klinisch relevante gevolgen hiervan bij farmacotherapie (M). • De aios heeft kennis van het rationeel toepassen van farmacotherapie bij individuele patiënten met specifieke aandacht voor (oudere) patiënten met multimorbiditeit (M, Ma, W). Afnemen anamnese, onderzoek en diagnostiek • De aios beoordeelt systematisch het geneesmiddelgebruik van een individuele patiënt (M, S). • De aios identificeert farmacotherapiegerelateerde problemen en risico's (M, C). • De aios identificeert risicofactoren en/of risicopatiënten voor potentieel ongeschikte medicatie (M, S, Ma). • De aios inventariseert, interpreteert en toetst het beleid bij geneesmiddelen intoxicaties (M, C, S). • De aios beoordeelt of medicatiegebruik (door ouderen) bijdraagt aan het optimaliseren van de kwaliteit van leven (C, Ma, L). Opstellen behandelplan, instellen therapie en begeleiding • De aios kan zelfstandig een medicatiebeoordeling doen en de farmacotherapie volgens het 6-Step behandelplan rationeel toepassen (WHO) (M, Ma). • De aios kan inschatten voor welke (oudere) patiënten een medicatiebeoordeling de meeste gezondheidswinst oplevert (M, Ma). • De aios kan de farmacotherapie bij (oudere) patiënten met polyfarmacie en multi-morbiditeit optimaliseren (M, C). Dossiervoering en organisatie • De aios legt alle relevante informatie adequaat vast in het medisch patiëntendossier en verzorgt de daarbij behorende correspondentie richting de verwijzer (L, C). • De aios neemt deel aan een multidisciplinair farmacotherapie overleg en zorgt voor adequate overdracht naar andere zorgverleners (apotheker, huisarts, thuiszorg). • De aios handelt patiëntenzorgtaken en administratie tijdig af conform lokaal vigerende afspraken (L). • De aios werkt effectief en doelmatig (L). Afstemming en interdisciplinaire consultvoering • De aios neemt verantwoordelijkheid en regie en communiceert kennis/adviezen met andere zorgverleners in eerste, tweede en derde lijn (M, Ma, S, L).

	Reflectie en professionaliteit (R, P) • De aios heeft een niet-oordelende grondhouding. • De aios toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P,C). • De aios is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De aios is oprecht(P). • De aios heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). • De aios is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De aios toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De aios bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De aios neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio(P, R). • De aios gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen. Cursussen/ leermiddelen: • Website Ephor (www.ephor.nl, Expertisecentrum Pharmacotherapie bij oudeRen). • Richtlijn(en) polyfarmacie bij ouderen. In het bijzonder de geschikte/beschikbare methoden voor het optimaliseren van farmacotherapie zoals; - o STRIP (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing) - o START (Screening Tool to Alert doctors to Right (i.e., appropriate, indicated) Treatment) - o STOPP (Screening Tool of Older Peoples' Prescriptions) • WHO-6-step of rational prescribing (World Health Organization: Guide to Good Prescribing) • Toegang tot belangrijke farmacotherapeutische kennisbronnen (bijv. farmacotherapeutisch kompas, KNMP Kennisbank en Micromedex).
Flexibele toolbox: informatiebronnen/ assessment-instrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • De aios heeft tenminste tienmaal zelfstandig een medicatiebeoordeling verricht bij een (poli) klinische patiënt, in consult op andere afdeling of op SEH • KPB's diverse contexten (zie hieronder) <i>Facultatief:</i> • een referaat of klinische conferentie houden m.b.t. farmacotherapie • KPB medicatiebeoordeling • KPB communicatie met patiënten • KPB samenwerking/regievoering • KPB antibiotica- of farmacotherapiebespreking • Beoordeling gespreksvoering door supervisor/video opname consult Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.
Verwacht superviseniveau	Niveau 4 voor start differentiatie Niveau 5 na afronding opleiding

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de aios observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2	de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte).</i>
3	de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis.</i>
4	de aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de aios geeft zelf supervisie aan collega-aios	

KPB-formulier voor EPA: Polyfarmacie

Naam aios:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-aios etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	☐ KPB medicatiebeoordeling ☐ Anders nl:..... ☐ KPB communicatie met patiënten ☐ KPB samenwerking/regievoering ☐ Beoordeling gespreksvoering door supervisor/video opname consult	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Kennis ☐ Afnemen anamnese, onderzoek en diagnostiek ☐ Oudere patiënten ☐ Opstellen behandelplan, instellen therapie en begeleiding ☐ Dossiervoering en organisatie ☐ Afstemming en interdisciplinaire consultvoering ☐ Reflectie en Professionaliteit ☐ Anders nl:.....	
Feedback:	Wat is er goed?	
	Wat kan beter?	
	Hoe ga je dat bereiken?	
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening aios	Handtekening opleider	

Bijlage 1: Overdrachtsdocument AIOS VieCuri naar MUMC voor vervolg opleiding

Stages doorlopen in VieCuri MC Venlo

stages

Periode:

Alg interne geneeskunde

1 Cardio

2 Long

3 IC

4 Consulten

5. Poli

6. Nefrostage

7. Acute geneeskunde

8. Oncologie

Bereikte vaardigheden

Sterke eigenschappen

Punten van aandacht

Doelen van AIOS bij volgende stages

Datum

Naam opleider

Naam AIOS

Bijlage 2: Dienstvaardigheidsbewijs/aftekenlijst

Introductiecursus gevolgd
Met ABCDE/ALS

Aparte ABCD training gevolgd

Adequate opvang op SEH met directe supervisie

Adequate overdracht aan collega, gesuperviseerd

Adequate statusvoering

Meeloopdiensten
1x weekend
4x avond

Zelfstandige weekenddienst
Evaluatie met supervisor van het desbetreffende weekend

Eindconclusie
De assistent kan een dienstblok in op verantwoorde wijze

Ja / Nee

Wat gaat goed?

Wat kan beter?

Adviezen/leerdoelen

M Hermans Versie 19.6.2015