

Opleidingsplan 2019

Interne geneeskunde

Deel C Bijlagen



Inhoudsopgave

1	Inwerkschema arts-assistenten.....	3
1.1	Checklist nieuwe arts-assistent	3
1.2	SBAR-methode voor overdracht.....	4
1.3	Visite	5
1.4	Consulten.....	5
1.5	Werkwijze klinische consulten (icc)	5
2	Vakgroep Internisten.....	9
3	Weekindeling.....	10
4	Diensten	12
4.1	Algemeen.....	12
4.2	Weekdagen.....	12
4.3	Weekend:	13
4.4	Afspraak bij drukte tijdens de dienst.....	13
5	Overzicht MDO's en stage-specifieke besprekingen.....	14
6	Operationalisatie van de competenties in leerdoelen voor de AIOS	40
7	Ambassadeurslijst	98
8	Uitvoeringsregeling opleidingskosten AIOS IG MMC 2017	98
9	Werkwijze complicaties, calamiteiten en klachten	43
9.1	Wat te doen bij klacht van een patiënt?	46
9.2	Complicatieregistratie	46
9.3	VIM melding	46
9.4	Calamiteit.....	47
10	Calamiteiten en crisisbeheersing.....	101
10.1	Noodprocedures.....	101
10.2	Integraal Plan Bijzondere Omstandigheden	101
10.3	Afdelingsnoodplan.....	101
11	Arbeidsvoorwaarden en geschillen	100
12	Vertrouwensarts en Peer support	48
12.1	Vertrouwenspersonen.....	48
12.2	PEER support	48
13	Werkwijze administratieve afhandeling, klinische ontslagbrieven en voorbeeldbrief.....	Fout!
Bladwijzer niet gedefinieerd.		
13.1	Afhandeling opname klinisch dossier	40
13.2	Klinische brieven.....	40
13.3	Voorbeeld klinische brief	41
14	Werkwijze voorlopige ontslagdatum.....	42
15	Checklist ontslag	43
16	Werkwijze orgaan/ en weefseldonatie	44



16.1	Criteria en contra-indicaties orgaandonatie.....	44
16.2	Criteria en contra-indicaties weefseldonatie	44
17	Klinische presentaties	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
18	EPA's interne geneeskunde verplicht voor alle AIOS.....	61
18.1	EPA Visite lopen en medisch handelen op een klinische afdeling Interne geneeskunde	61
18.2	EPA Overdracht en continuïteit van zorg	65
18.3	EPA Patiënt- en familiegesprekken voeren	68
18.4	EPA Leiden van een multidisciplinair, interprofessioneel behandelteam	71
18.5	EPA Weekend-, avond- en nachtdienst	75
18.6	EPA Poliklinisch werken	79
18.7	EPA Intercollegiale consultvoering	83
18.8	EPA Opvang en behandeling van een patiënt op de IC	87
18.9	EPA Polyfarmacie.....	91
18.10	EPA Supervisie differentiatie-overkoepelend (geldt voor alle AIOS ongeacht de differentiatie) 95	
19	Handleiding digitaal portfolio	98
20	Telefoonlijst	105



1 Inwerkschema arts-assistenten

Op MMC Start is het [Inwerkboekje arts-assistent](#) te vinden.

1.1 Checklist nieuwe arts-assistent

Voor de meest recente versie verwijzen we naar MMC Start: [Checklist nieuwe arts-assistent](#)

Via coördinator opleiding

- Ophalen en activeren pas + parkeren
- Linnenkamer, witte jas
- Inloggegevens Windows, Outlook en HIX
- Verhuiskosten declareren indien van toepassing. (Regeling is terugbetalen indien 2jr werkzaam) en overige declaraties.
- Centrale introductiedag via HRM
- Startgesprek en evaluatiegesprek na inwerkperiode ±6 weken na startdatum

Via mentor/arts-assistent

- Uitleg R-schijf
- Telefoonlijst
- Rondleiding
- Rooster en roosterverzoeken/vakantie/compensatie
- Werken met HIX, registeren DBC's en complicaties. Zie ook e-learnings Kwaliteitspaspoort
- Uitleg aanmaken SEH-status en brief.
- Bespreken beleidsbeperkingen
- Visite afspraken per afdeling
- Werklijst overdracht en weekendoverdracht
- Ontslag checklist en ontslagbrief
- SBAR-overdracht
- KPB
- Uitleg onderwijsmomenten, verwonder & verbeterproject, MKSAP, skillslab.
- Bedside-teaching + lijst in assistentenkamer
- 1x per 2 weken co-assistentenbespreking, 1x per maand assistentenvergadering
- Uitleg Kwaliteitspaspoort en iProva :
Verplichte elearnings: Gedragscode; Module Hygiëne en Module Hygiëne toets ; High Risk Medicatie; medisch rekenen [c]*; HiX e-learning + klassikale scholing + toets
- Tip om te bekijken op iProva: stolling en antistolling, febriële neutropenie, community acquired pneumonia, PD-peritonitis, transfusiëreacties, geneesmiddelenbulletin)
- <https://www.hetacuteboekje.nl/>

Voorbereiding dienst

- ABCDE-training door F. Jonkers en F. van de Wiel
- Voorbereiding voorwacht longziekten en les acute longziekten via dr. van Enschot.
- Voorbereiding voorwacht cardiologie en les acute cardiologie met dr. Verbunt
- ECG toets via dr. Hoogsteen
- 2 nachten meelopen + evt. overdag/avond meelopen op EHH
- Aanbevolen maar niet verplicht: ALS training via Kwaliteitspaspoort.
- Gesprek donatie functionaris + zakkaartje

Aanvulling voor AIOS

- Inschrijven RGS register
- Advies inschrijven bij JNIV en overzicht verplichte/aanbevolen cursussen
<https://www.internisten.nl/jniv-home>



- Aanmelden COIG
- <https://internisten.nl/opleiden-tot-internist/opleiding-tot-internist/landelijk-verplicht-onderwijs-coig>
- Aanmelden voor ROIG door te mailen naar opleidingen.internegeneeskunde@mumc.nl
- Uitleg portfolio en RGS

1.2 SBAR-methode voor overdracht

Inleiding

De SBAR-methode staat voor: Situation, Background, Assessment, Recommendation.

Deze methode wordt gebruikt bij overdracht om de communicatie tussen hulpverleners te verbeteren (bijvoorbeeld van verpleegkundige naar arts). We kunnen deze methode ook gebruiken voor de overdracht van dienstdoende arts-assistent naar de arts-assistent en supervisor die na de overdracht verantwoordelijk zijn voor deze patiënt.

Deze manier van overdragen geldt voor alle patiënten die in principe kort en bondig kunnen worden overgedragen, in principe hebben we dan genoeg aan onderstaande informatie. Ingewikkeldere patiënten moeten na noemen van naam, leeftijd en reden van opname, uitgebreider worden besproken. Dat betekent niet dat alle items van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek genoemd moeten worden. Geef de relevante samenvatting. Idealiter is dat die uit de opnamestatus. Overweeg een vraag te stellen aan de aanwezigen bij zo'n casus.

Methode:

1. Situation
 - a. Naam van patiënt, leeftijd en reden van Opname (of consultatie) + afdeling
2. Background
 - a. Belangrijke medische voorgeschiedenis
 - b. Beleidsbeperkingen
 - c. Evt. aanloop indien van belang
3. Assessment
 - a. Gestelde diagnose en ingesteld beleid
4. Recommendation
 - a. Aandachtspunten
 - b. Bespreken wie voor de patiënt gaat zorgen (zeker gezien soms buitengewesten goed om te bespreken wel team voor patiënt verantwoordelijk is).

Bijvoorbeeld

S: Mw. Jansen, 83 jaar opgenomen met pneumonie rechts sinds 2 dagen

B: Bekend met COPD, heeft NR-beleid

A: community acquired pneumonie met AMBU 3 op basis van leeftijd, ureum, waarvoor peni/cipro.

Tevens desoriëntatie in tijd en plaats op de SEH, mogelijk op basis van delier bij infectie.

R: - legionella sneltest volgt, DOS-scores bijhouden, check wie zorg gaat dragen voor patiënt.

Afspraken:

1. De dienstdoende arts-assistent overlegt voorafgaand aan overdracht met internist van dienst (achterwacht) over welke patiënten via SBAR-methode en welke patiënten uitgebreider besproken moeten worden.
2. Aanwezigen mogen ook na overdracht van patiënt via SBAR-methode aanvullende vragen stellen, maar we moeten ervoor waken alsnog volledige anamneses en lichamelijk onderzoek te gaan bespreken. De internist en assistent die voorzitter van de overdracht, alsmede de internist van dienst (achterwacht) kunnen hierop toezien.
3. Coassistenten dragen patiënten in principe uitgebreid over (samenvatting).



1.3 Visite

- Informeer per afdeling bij de arts-assistent die je inwerkt naar de afspraken over de visite en de
- Elke afdeling heeft 1x per week een MDO met verpleging en paramedici waarbij je aanwezigheid verplicht is, informeer per afdeling naar de dag/tijd.

AOA	Visite dagelijks met superviserend internist
3D Algemene interne geneeskunde	Grote visite dinsdag Kleine visite vrijdag
3D Nefrologie	Grote visite donderdag
3C Oncologie	Grote visite dinsdag Kleine visite vrijdag
3C Hematologie	Grote visite donderdag Kleine visite maandag
MDL	Grote visite dinsdag Kleine visite vrijdag
Longziekten	Grote visite dinsdag Kleine visite vrijdag

Voor gedetailleerde visite afspraken zie deel B per stage.

1.4 Consulten

- Consulten op de SEH, AOA, 3D en 3C worden door de arts-assistent van die afdeling gedaan.
- Maandag 11.30 overleg interne/neuro op 2C artsenkamer
- Dagelijks 12.00-12.30 antibiotic stewardship bespreking. Lijst is te vinden via "trial en favorietenlijsten" -> 'MDO ABS'. Toegang tot de lijst via Jose Groeneveld, j.groeneveld@mmc.nl, en/of Hanneke van Loenhout, h.vanloenhout@mmc.nl, sein 6166. Tijdens ABS is de consulent voorzitter en notulist. Daarnaast brengt hij/zij patiënten in en draagt actief bij aan de discussie en adviesvorming bij andere patiënten. Zo nodig/mogelijk verricht de consulent vanuit het ABS ook bedside consulten bij patiënten met infectieziektenproblematiek.
- MDO geriatrie maandag en donderdag om 14uur
- Dinsdag + donderdag (tijdens grote visite) overleg klinische diabetespatiënten met DM VPK
- Donderdagmiddag grote visite. Dit heeft prioriteit boven het geriatrie MDO bij overlappende tijden.

1.5 Mini handboek klinische consulten (icc)

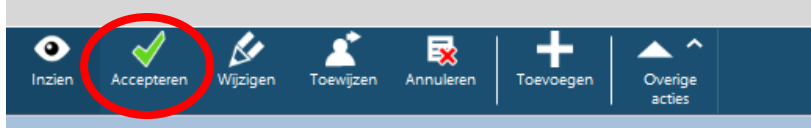
Via ICC order kom je bij de consulten lijst:



Zorg dat bovenstaande filter staan ingevoerd; Locatie: 'V' en Rollen: 'ICC interne geneeskunde'. Nu zie je alle lopende/nieuwe consulten. Je kunt een overzicht printen middels rechts klikken -> afdrukken -> ICC orderlijst.

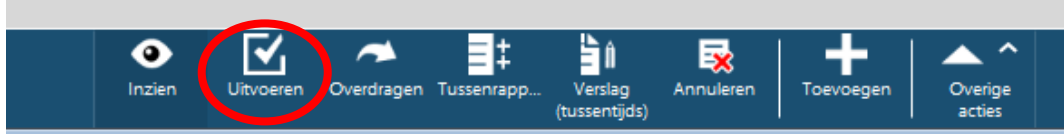
Staat een consult niet in deze lijst, dan heeft de hoofdbehandelaar het nog niet aangevraagd in HIX. Vraag de hoofdbehandelaar dit alsnog te doen. In principe accepteren we geen consulten voor ze in de lijst staan, omdat er dan pas verrichtingen geregistreerd kunnen worden. Andersom moet een consult ook altijd doorgebeld worden door de hoofdbehandelaar, zodat het consult tijdig opgemerkt wordt en je toelichting kunt vragen.

Nieuw consult accepteren: Ga op de desbetreffende patiënt staan in de consulten lijst en klik onderaan op de lijst 'accepteren'. Let op, je moet hierna ook nog het consult 'uitvoeren'.



De eerste keer uitvoeren van nieuwe consulten:

Na het accepteren verandert de status van het consult naar 'in bewerking'. Hiermee is er nog geen verrichting geregistreerd, het consult moet eerst nog uitgevoerd worden. In de werkbalk onderin waar je het consult eerder hebt geaccepteerd, is een nieuwe knop 'uitvoeren' gekomen. Klik hierop.



Vervolgens opent het volgende scherm:



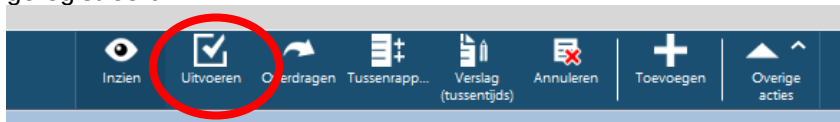
Voer in: wel/geen patiëntencontact, uitvoerder en type consult (ICC of medebehandeling) en kies 'OK'.

- **Patiëntcontact:** Als je hier 'nee' aan vinkt, verdwijnt ook de optie van ICC en medebehandeling. Meestal gaat het om een eenmalig advies, vaak telefonisch.
- **Uitvoerder:** dit is altijd je supervisor, niet op naam van een assistent registreren.
- **Type:** Klik op 'ICC' indien je alleen een adviserende rol hebt. Klik op 'medebehandeling' indien je ook beleid maakt en/of medicatie wijzigingen uitvoert/adviseert aan de hoofdbehandelaar. Let op: medebehandeling blijft in de consultenlijst staan tot je het weer afsluit, ICC verdwijnt weer uit de lijst tenzij je het vakje 'ICC herhalen' aanvinkt. Kies deze optie dus indien je dit consult wil laten terugkomen! (oa bij meerdere dagen advies of opvolgen uitslag).

In dit scherm typ je GEEN anamnese, lichamelijk onderzoek, beleid etc. Maak hiervoor een decursus zoals je gewend bent op de klinische afdeling, zodat je verslaglegging in het interne dossier komt.

Lopende consulten

Maak de decursus zoals je gewend bent op een klinische afdeling. Heb je geen patiëntencontact, dan volstaat de decursus, loop je ook langs bij de patiënt dan moet je het consult nogmaals uitvoeren (zoals eerder beschreven bij een nieuw consult). Er wordt dan namelijk een extra verrichting geregistreerd.



Je krijgt bij het uitvoeren van een lopend consult niet opnieuw het registratiescherm, maar de volgende pop-up:

Kies ja als je in medebehandeling blijft, het consult blijft dan in de lijst en je kunt het nog vaker uitvoeren.

Kies nee als je het consult afsluit, dan verdwijnt het consult uit de lijst en wordt afgerond.

Consult afsluiten

Dit doe je dus via uitvoeren -> niet herhalen. Controleer of er ook de juiste DBC geregistreerd is.

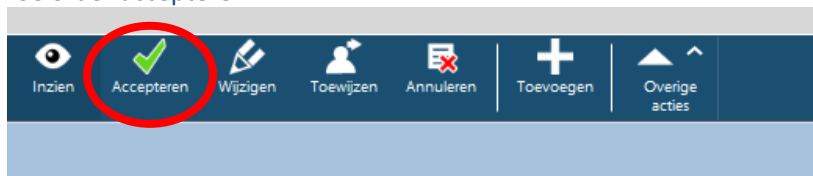
DBC

Registreer altijd een passende DBC. Kies bij ICC zorgtype (I): 'intercollegiaal consult', met de daarbij behorende DBC diagnose 'Analyse klacht nno zonder diagnose'. Kies bij medebehandeling zorgtype (R): 'reguliere zorg', met de DBC diagnose die past bij je medebehandeling.

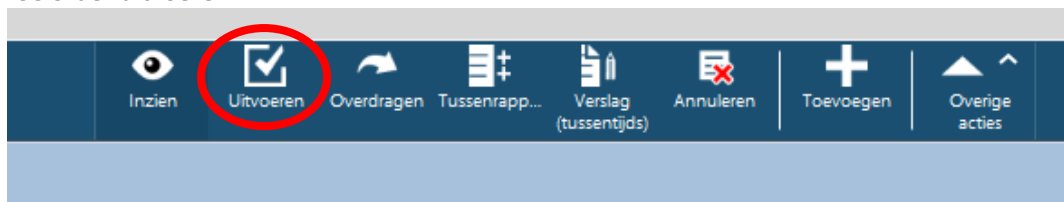
**SAMENVATTING VOOR IN DE DIENST:**

Belangrijk is bij een nieuw consult:

- Op de overdrachtslijst plaatsen (als nr. 5 nieuw consult)
- ICC order accepteren:



- ICC order uitvoeren:

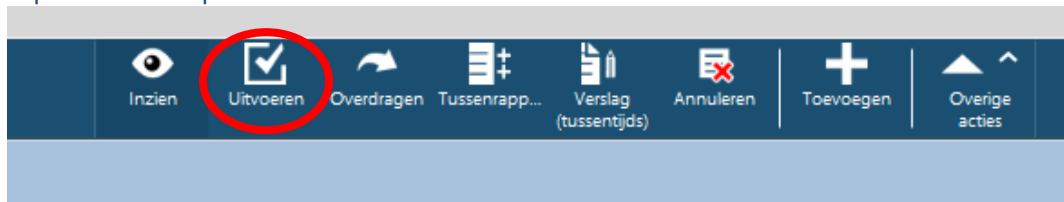


Bij dit uitvoeren -> op naam van de SUPERVISOR, kies type: medebehandeling indien je ook beleid maakt en/of patiëntcontact hebt, ICC als je alleen telefonisch overlegt MAAR DAN WEL ICC HERHALEN aanvinken, zodat de order niet uit de lijst verdwijnt.

- Decursus aanmaken op de gebruikelijke wijze, hoeft niet heel uitgebreid (afhankelijk van de consultvraag) maar zodat in ieder geval terug te vinden is vanaf wanneer we in consult zijn en wat is afgesproken.

Indien je het consult afsluit:

- DBC controleren, zo nodig aanmaken/wijzigen
- Lopend consult opnieuw uitvoeren:



- Dan bij de vraag medebehandeling herhalen -> NEE
- Consult verdwijnt nu uit de lijst, je bent klaar.



2 Vakgroep Internisten

Naam:

dr. J. van Ampting
dr. C.H. Beerenhout
drs. S.N. Blank
dr. M.W. Dercksen
dr. R.J. Erdtsieck
drs. L.E.M. van Geffen
prof. dr. H.R. Haak
drs. F.S. Jonkers
dr. S.W.M. Keet
dr. A. Kuijper
drs. S.L.E. Lambooi
dr. A.G. Lieveise
dr. L. Nieuwenhuizen
dr. L.H.J. Simkens
dr. L.W. Tick
dr. G. Vreugdenhil
dr. H.P.J. Willems
dr. P.C.M. Wouters
-van Poppel
dr. J. de Vocht
drs. Walraven-Gehring
dr. H.S. de Lil

Aandachtsgebied:

nefrologie
nefrologie, acute geneeskunde
infectiologie, vasculaire geneeskunde en diabetes, acute geneeskunde
oncologie
endocrinologie en diabetes
klinische geriatrie
endocrinologie en diabetes
acute geneeskunde, vasculaire geneeskunde
nefrologie
nefrologie
ouderengeneeskunde
vasculaire geneeskunde en diabetes, immunologie
hematologie
oncologie
hematologie
hematologie, oncologie
immunologie, allergologie
endocrinologie en diabetes, vasculaire geneeskunde

chef de clinique infectiologie
chef de clinique oncologie
chef de clinique hematologie



3 Algemene weekindeling

Maandag

8.00 - 8.30	Overdracht (Dommelzaal 2e etage V/Interlokaal E)
8.30 - 8.45	Radiologie bespreking Veldhoven (V)
9.00 - 12.30	Visite + uitwerken
12.30 - 13.30	In retrospectie bespreking / ROIG onderwijs + lunch (Dommelzaal/Interlokaal)
13.30 - 16.45	Opnames, klinische brieven, voorbereiden ontslag volgende dag.
16.30 - 17.00	Overdracht dienst; bespreken opnames (Dommelzaal/Interlokaal)
17.00	Start dienst
17.00-18.00	Incidenteel extra onderwijs
23.00-23.30	Overdracht dienst interne geneeskunde/MDL
23.30-00.00	Overdracht dienst longziekten/cardiologie

Dinsdag

8.00 - 8.30	Overdracht / MKSAP
8.30 - 8.45	Radiodiagnostiek bespreking V
8.45 - 12.00	Grote visite + uitwerken
12.15 - 13.45	Gecombineerd patiëntenbespreking, PICO-CAT en complicatie bespreking + lunch (Dommelzaal/Interlokaal)
14.00 - 16.30	Opnames, klinische brieven, voorbereiden ontslag volgende dag
16.30 - 17.00	Overdracht; bespreken opnames (MOC route 88/Interlokaal)
17.00- 18.00	Algemene oncologiebespreking (Dommelzaal/Radiologie E)
17.00	Start dienst
23.00-23.30	Overdracht dienst interne geneeskunde/MDL
23.30-00.00	Overdracht dienst longziekten/cardiologie

Woensdag

8.00 - 8.30	Overdracht / MKSAP
8.30 - 9.00	Referaat
8.15 - 9.00	Elke 2e en 4e woensdag pathologie en obductiebespreking
9.00 - 12.30	Visite + uitwerken
12.45 - 13.30	Staflunch (Auditorium V)
13.30 - 14.30	Bedside teaching
13.30 - 16.30	Opnames, klinische brieven, voorbereiden ontslag volgende dag.
16.30 - 17.00	Overdracht, bespreken opnames (Dommelzaal/Interlokaal)
17.00	Start dienst
23.00-23.30	Overdracht dienst interne geneeskunde/MDL
23.30-00.00	Overdracht dienst longziekten/cardiologie

Donderdag

8.00 - 8.30	Overdracht / MKSAP
8.30 - 8.45	Radiologie bespreking V
8.45 - 12.00	Visite + uitwerken
12.45 - 13.30	Cardiologie en longziekten onderwijs + lunch (Vergaderzaal Cardiologie)
13.45 - 16.30	Opnames, klinische brieven, voorbereiden ontslag volgende dag.
16.30 - 17.00	Overdracht, bespreken opnames (Dommelzaal/Interlokaal)
17.00	Start dienst
16.30 - 16.40	MDO oncologie melanomen gecombineerd met:
16.40 - 18.00	MDO oncologie mammatumoren en gynaecologische tumoren (Dommelzaal/Radiologie E)
23.00-23.30	Overdracht dienst interne geneeskunde/MDL
23.30-00.00	Overdracht dienst longziekten/cardiologie



Vrijdag

8.00 - 8.30	Overdracht / Terugkoppeling interessante patiënten
8.30 - 8.45	Radiologie bespreking E + V
8.45 - 12.30	Visite + uitwerken
13.00 - 16.00	Opnames, klinische brieven, voorbereiden ontslag volgende dag.
16.00 – 17.00	Weekeindoverdracht (Dommelzaal/Interlokaal)
17.00	Start dienst
23.00-23.30	Overdracht dienst interne geneeskunde/MDL
23.30-00.00	Overdracht dienst longziekten/cardiologie



4 Diensten

Per dienst wisselen de verantwoordelijkheden van de AIOS interne. Dit overzicht geeft een opsomming en invulling van de verschillende diensten van de arts-assistent en eruit zien en wat de semi-arts kan verwachten.

4.1 Algemeen

Overdag kan huisarts overleggen met supervisor van AOA/SEH.

In de avond en nacht belt de huisarts met de dienstdoende AIOS van de interne (sein 7139). De AIOS en semi-arts dient altijd te overleggen met de supervisor voordat besloten wordt, patiënt niet in te sturen.

Als patiënt wel in gestuurd wordt, vindt overleg met supervisor plaats nadat de AIOS en semi-arts patiënt gezien heeft op SEH.

Weekdagen:

08.00-18.00	D-dienst (Dagdienst) dinsdag/woensdag/donderdag
08.00-17.00	D-dienst (Dagdienst) maandag en vrijdag
12.30-23.00	T- Dienst (Tussendienst)
16.00-24.00	A-dienst (Avonddienst)
23.00-08.45	N-dienst (Nachtdienst)

Weekend:

8.00-18.00	D-dienst (Dagdienst)
10.00-20.00	W-dienst (Weekenddienst)
17.30-24.00	A-dienst (Avonddienst)
23.00-08.45	N-dienst (Nachtdienst)

4.2 Weekdagen

Dagdienst (8.00-17.00/18.00 uur)

8.00 uur: alle opnames via SEH of problemen op de afdeling van de interne/MDL/longziekten worden overgedragen van nachtdienst aan dagdienst. Dagdienst werkt op die afdeling waarvoor hij ingedeeld staat en draagt om 16.30 de problemen op de afdeling over aan de twee Avonddiensten.

Tussendienst (12.30 – 22.00)

De tussendienst start met het middag onderwijs, tenzij door de acute internist wordt besloten dat er een patiënt op de SEH moet worden gezien. Na het onderwijs ziet de arts-assistent en semi-arts de patiënten voor de interne/MDL op de SEH. Zo nodig kan in tijde van drukte worden afgestemd met de SEH-arts dat zij meehelpen met het zien patiënten en andersom ook. In principe werkt de tussendienst op de SEH (sein 4052) en de avonddienst in huis (sein 7139), in overleg staan zij elkaar bij. Om 22.00 worden de opnames overgedragen aan de avonddienst.

Avonddienst (16.00-24.00 uur):

De avonddienst start om 16.00u en is primair voor de dienstwaarneming in huis (verpleegafdelingen interne geneeskunde en MDL). Bij drukte springt de avonddienst de tussendienst bij op de SEH en vanaf 22.00u is de avonddienst naast de dienstwaarneming in huis ook verantwoordelijk voor de SEH. Om 23.00 uur draagt de avonddienst over aan nachtdienst.

Nachtdienst (23.00-08.45 uur)

De overdracht van de interne en MDL vindt plaats tussen 23.00u en 23.30u. Na deze interne overdracht vindt tussen 23.30u en 00.00u de overdracht van de cardiologie/longziekten plaats op SEH of op Eerste Hart Hulp (EHH). De nachtdienst is daarom vanaf 23.30u verantwoordelijk voor de SEH en afdelingsproblemen van interne geneeskunde en MDL, en vanaf 00.00u ook voor de EHH en afdelingsproblemen van cardiologie en longziekten. De interne arts-assistent ziet in de nacht alle patiënten op de SEH of afdelingsproblemen voor de interne, MDL, longziekten en cardiologie (inclusief CCU en EHH). Advies is om na overdracht van cardio/long indien mogelijk een rondje door het ziekenhuis



te maken langs alle afdelingen waarvoor hij/zij verantwoordelijk is: cardiologie en longafdeling, AOA, interne afdelingen.

Vóór de ochtendoverdracht dienen de nieuwe opnames, de opnames waarbij er nieuwe actuele problemen zijn en overleden patiënten op de bespreeklijst te worden geplaatst. Tevens dient te worden voorbesproken welke patiënten SBAR worden overgedragen en welke patiënten uitgebreid. Tenslotte worden de leerdoelen van de arts-assistent besproken.

De nachtdienst draagt om 8.00u alle opgenomen patiënten en afdelingsproblemen van de longen, MDL en interne over aan de dagdienst.

De nachtdienst draagt om 8.30u op de afdeling cardiologie alle nieuwe opnames en afdelingsproblemen over.

4.3 Weekend:

Algemeen:

Voor de overdracht op vrijdagmiddag worden, alle patiënten van de interne afdelingen waarbij visite moet worden gelopen in het weekend, op de bespreeklijst in HIX gezet.

Dagdienst (8.00-18.00 uur)

Ochtendoverdracht is hetzelfde als doordeweeks en vindt plaats in de artsenkamer AOA. Na overdracht loopt D-dienst samen met supervisor/dienstdoende internist visite op de afdelingen van de interne (beginnen op de AOA, nadien 3e etage (3C/3D) en afsluitend de buitengewesten en consulten).

De MDL-arts loopt zelf visite bij de MDL-patiënten op de AOA en MDL-afdeling (MDL-arts draagt problemen over aan D-dienst als hij/zij het ziekenhuis verlaat). Om 17.30u draagt D-dienst over aan A-dienst.

Weekenddienst (10.00-20.00 uur):

De W-dienst ziet patiënten op de SEH en draagt de opgenomen patiënten na afstemming met supervisor over aan de A-dienst. Bij drukte op de verpleegafdeling of indien het rustig is op de SEH springt de W-dienst bij op de verpleegafdelingen (bijvoorbeeld buitengewesten, consulten).

Avonddienst (17.30-24.00 uur)

De A-dienst heeft de dienstwaarneming voor de SEH en verpleegafdelingen van de interne geneeskunde en MDL.

Nachtdienst (23.00-9.00)

N-dienst is hetzelfde als doordeweeks.

4.4 Afspraak bij drukte tijdens de dienst.

Tijdens een drukke dienst moet de semi-arts via de arts-assistent hulp inroepen. Dat kan zijn een collega arts-assistent, een SEH-arts of de achterwacht, afhankelijk van de beschikbaarheid.

Het criterium te druk is afhankelijk van de ernst en de urgentie van de problematiek en de wachttijden voor de patiënten. De semi-arts moet in overleg met de arts-assistent verklaren als hij/zij het te druk heeft en dan hulp inroepen. De verpleegkundigen van de SEH kunnen dat ook doen, door de arts-assistent te vragen de hulp in te roepen. Vooral in de avond en nacht moet de achterwacht gebeld worden van de discipline die de meeste en/of meest urgente patiënten hebben met een hulp/ en zorgvraag, zowel in het ziekenhuis als op de SEH. De achterwacht moet bij een hulpvraag komen tenzij evident is dat die hulp niet meer nodig is. Discussie betreffende de noodzaak dient alleen achteraf plaats te vinden.



5 Besprekingen en onderwijsbijeenkomsten

In dit hoofdstuk staan de diverse besprekingen en onderwijsbijeenkomsten genoemd en toegelicht. Van iedere bijeenkomst is getracht om in tabelvorm het doel, de wijze, de aanwezigen, de gang van zaken, tijdstip, locatie en eventueel voorbereiding zo nauwkeurig mogelijk weer te geven.

In het hoofdstuk wordt onderscheid gemaakt in:

1. Dagelijkse besprekingen
2. Wekelijkse besprekingen

Voor stage-specifieke besprekingen verwijzen we naar de *stagebeschrijvingen in Deel B*.

5.1 Dagelijkse besprekingen:

5.1.1 Ochtendrapport/overdracht

Doel	• Informatie overdracht t.a.v. de patiëntenzorg (opnames/aandachtspunten) • Studie/opleiding • NB elke maandagochtend overdracht van het hele weekend
Wijze	• De overdracht wordt voorgezeten door de voorzitter (arts-assistent) bijgestaan door een medevoorzitter (internist) en start om 08.00u stipt. • Hij/zij geeft hierbij kort aan hoeveel nieuwe opnames er zijn voor de overdracht, en of er bijzonderheden zijn zoals ziekmeldingen of nieuwe (co- semi)assistenten • De dienstdoende arts-assistent draagt over, op volgorde van specialisme: longziekten, MDL, interne geneeskunde volgens de bespreeklijst in HIX, en wordt hierbij bijgestaan door de dienstdoende internist • De volgorde van de patiënten per specialisme is in beginsel chronologisch; eerste nieuwe opnames, dan bijzonderheden bij patiënten op de afdeling • Overdracht volgt het SBAR principe. Uitleg hiervan is te vinden op de R-schijf (klik voor hyperlink). Een of twee patiënten zullen uitgebreider besproken worden, m.b.v. een relevante samenvatting. • Co-assistenten en semi-artsen die overdragen, doen dat in principe altijd m.b.v. relevante samenvatting • Het stellen van vragen/discussiëren wordt gestimuleerd. Er moet een actieve rol zijn voor de ontvangende arts-assistenten (die vanaf het moment van overdracht verantwoordelijk zijn voor de patiënten) • De voorzitter (arts-assistent), medevoorzitter (internist) en dienstdoende arts-assistent bewaken de tijd. • <i>Uitgebreide toelichting op de wijze van overdracht, vind je op de R-schijf</i>
Wie	• Alle internisten • Dienstdoende MDL arts en/of week MDL arts • Dienstdoende longarts en/of week longarts • Alle AIOS/ANIOS • Alle co-assistenten en semi-artsen
Wat	• Alle nieuwe opnames/overnames • Alle nieuwe consultaties • Problemen of bijzonderheden op de afdeling, instabiele patiënten, complicaties • Alle overleden patiënten (inclusief verwacht/onverwacht, donatie/obductie, en of de huisarts(enpost) is ingelicht) • Per specialisme is bepaald welke periode wordt overgedragen: • Longziekten: alle nieuwe opnames in de nachtdienst (dus vanaf 0.00u) en de problemen/bijzonderheden op de afdeling van die nacht • Interne geneeskunde en MDL: alle nieuwe opnames, nieuwe consulten en problemen/bijzonderheden op de afdeling sinds de vorige middagoverdracht, dus



	avond én nacht, op maandagochtend alles van het weekend sinds de vrijdagmiddag overdracht
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2e etage, op weekend- en feestdagen op de AOA • Eindhoven: elke weekday in het Interlokaal poli interne geneeskunde route 5 (via videoconferentie)
Wanneer	• <i>Maandag 8.00 - 8.45 uur, dinsdag t/m zondag 8.00 - 8.30 uur</i>
Voorbereiding	• Alle patiënten die overgedragen worden dienen aangemeld te worden op de overdrachtslijst in HIX te bereiken via mijn werklíst, filteren op overdracht interne geneeskunde. • De dienstdoende arts-assistent bespreekt voor de overdracht met de dienstdoende internist welke patiënten kort of lang besproken worden en bij welke patiënten het tonen van lab/beeldvorming etc. meerwaarde heeft • De dienstdoende arts-assistent kan voor de overdracht eveneens eventuele leerdoelen met de dienstdoende internist bespreken • De voorzittende arts-assistent kan voor de overdracht eventuele leerdoelen met de mede-voorzittende internist bespreken

5.1.2 Middagrapport/overdracht

Doel	• Informatie overdracht t.a.v. de patiëntenzorg (opnames/aandachtspunten) • Studie I opleiding • NB elke vrijdag overdracht voor het hele weekend
Wijze	• De overdracht wordt voorgezeten door de dienstdoende arts-assistent (met sein 7139), bijgestaan door de dienstdoende internist • De dienstdoende arts-assistent start HIX, toont de overdrachtslijst en opent de overdracht om 16.30u stipt, op vrijdag om 16.00u • De arts-assistenten van de verschillende afdelingen dragen over, op volgorde van specialisme en afdeling: allereerst de opnames voor de interne geneeskunde, dan de afdelingen (IC, AOA, 3C, 3D, buitengewesten, consulten), dan de MDL opnames en afdeling • Er wordt in principe overgedragen volgens het SBAR principe. Uitleg hiervan is te vinden op de R-schijf. Complexe casuïstiek zal uitgebreider besproken worden, m.b.v. een relevante samenvatting • Co-assistenten en semi-artsen die overdragen, doen dat in principe altijd m.b.v. relevante samenvatting • Het stellen van vragen/discussieren wordt gestimuleerd. Er moet een actieve rol zijn voor de ontvangende arts-assistenten (die vanaf het moment van overdracht verantwoordelijk zijn voor de patiënten) • De voorzitter en medevoorzitter bewaken de tijd • De besproken patiënten blijven in principe op de overdrachtslijst staan, echter “nieuwe opname” wordt gewijzigd in “reeds opgenomen”
Wie	• Superviserend internist van de AOA/SEH en dienstdoend internist • Alle AIOS/ANIOS • Alle co-assistenten en semi-artsen
Wat	• Alle nieuwe opnames/overnames van die dag • Alle (te verwachten) problemen of bijzonderheden op de afdeling, instabiele patiënten, complicaties • Openstaande activiteiten/te verwachten uitslagen die opgevolgd moeten worden in de diensturen, bij voorkeur wordt hierbij een anticiperend beleid afgesproken (als..., dan...)
Waar	• Veldhoven: Elke weekday behalve dinsdag in de Dommelzaal 2e etage, dinsdag MOC overdrachtsruimte route 88), op weekend- en feestdagen op de AOA



	Eindhoven: Elke weekday in het Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	- Maandag t/m donderdag 16.30 - 17.00 uur - Vrijdag 16.00 - 17.00 uur - Zaterdag en zondag 17.30 - 18.00 uur
Voorbereiding	Alle patiënten die overgedragen worden dienen aangemeld te worden op de overdrachtslijst in HIX te bereiken via mijn werkljst, filteren op overdracht interne geneeskunde.

5.1.3 Avondrapport/overdracht

Doel	- Informatie overdracht t.a.v. de patiëntenzorg (opnames/aandachtspunten) - Studie / opleiding
Wijze	- De overdracht wordt voorgezeten door de dienstdoende arts-assistent van de avonddienst (met sein 7139), bijgestaan door de dienstdoende internist - De dienstdoende arts-assistent start HIX, toont de overdrachtslijst en opent de overdracht om 23.00u stipt - De arts-assistent met avonddienst draagt over: allereerst de opnames voor de interne geneeskunde, dan de nieuwe consulten en als laatste de afdelingen (AOA, 3C, 3D, buitengewesten, lopende consulten) - Er wordt in principe overgedragen volgens het SBAR principe. Uitleg hiervan is te vinden op de R-schijf. Complexe casuïstiek zal uitgebreider besproken worden, m.b.v. een relevante samenvatting - Co-assistenten en semi-artsen die overdragen, doen dat in principe altijd m.b.v. relevante samenvatting - Het stellen van vragen/discussiëren wordt gestimuleerd. Er moet een actieve rol zijn voor de ontvangende arts-assistenten (die vanaf het moment van overdracht verantwoordelijk zijn voor de patiënten) - Indien nodig/behulpzaam bij de overdracht opent de voorzitter vanuit de bespreeklijst lab, aanvullende beeldvorming of medicatielijst van de patiënt - De voorzitter (arts-assistent) en medevoorzitter (internist) mogen aangeven als discussie over een patiënt te lang duurt of als er gezien de tijd doorgegaan dient te worden met de rest van de overdracht - De besproken patiënten worden van de bespreeklijst verwijderd, tenzij deze ook bij de volgende ochtendoverdracht besproken moeten worden
Wie	- Dienstdoende internist m.b.v. telefoonverbinding op luidspreker - Dienstdoende AIOS/ANIOS van avond- en nachtdienst - Eventueel co-assistent en/of semi-arts
Wat	- Alle nieuwe opnames/overnames en nieuwe consulten van die avond - Alle (te verwachten) problemen of bijzonderheden op de afdeling, instabiele patiënten, complicaties - Openstaande activiteiten/te verwachten uitslagen die opgevolgd moeten worden in de diensturen, bij voorkeur wordt hierbij een anticiperend beleid afgesproken (als..., dan...)
Waar	Veldhoven: elke dag op de AOA
Wanneer	dagelijks 23.00 - 23.30 uur
Voorbereiding	Alle patiënten die overgedragen worden dienen aangemeld te worden op de overdrachtslijst in HIX te bereiken via mijn werkljst, filteren op overdracht interne geneeskunde.

5.2 Wekelijkse besprekingen:



5.2.1 MKSAP (Medical knowledge self-assessment program)

Doel	• Bespreken MKSAP • Studie / opleiding
Wijze	• De voorzitter van de overdracht logt in bij MKSAP en toont de vragen op het scherm • Elke week worden door de ambassadeur 3 verschillende AIOS/ANIOS aangewezen die verantwoordelijk zijn voor het inbrengen/bespreken van de vragen • Een van de aangewezen AIOS/ANIOS leest de vraag voor, bespreekt de verschillende antwoordmogelijkheden en maakt dan een weloverwogen keuze voor een van de antwoordmogelijkheden • Co-assistenten en semi-artsen mogen ook vragen inbrengen/bespreken als zij dit willen, in principe doen zij dit op dezelfde wijze als de AIOS/ANIOS • Nadat degene die de vraag inbrengt zijn/haar keuze bekend heeft gemaakt, openen de overige aanwezigen de discussie, door hun overwegingen en antwoordkeuze te bespreken of vragen te stellen. Ook de aanwezige internisten nemen deel aan de discussie • Er moet een actieve rol zijn voor alle aanwezige AIOS/ANIOS (zie ook voorbereiding) • Als alle overwegingen besproken zijn stelt de voorzitter een stemming voor en klikt op basis van die stemming een antwoordmogelijkheid aan • Vervolgens toont de voorzitter op het scherm of dit antwoord juist is en de bijbehorende uitleg/theorie • Op deze wijze worden zo veel vragen besproken als de tijd toelaat
Wie	• Internisten • Alle AIOS/ANIOS • Alle co-assistenten en semi-artsen
Wat	• De vragen uit het handboek MKSAP van een specifiek onderwerp • Het onderwerp wordt gekozen door ambassadeur in samenspraak met de assistentengroep (te bespreken in de assistentenvergadering). Het onderwerp wisselt circa elke vier maanden • De coördinerend functionaris opleiding interne geneeskunde zorgt voor de benodigde boeken en licentie • De boeken worden onder alle AIOS/ANIOS verspreid en liggen tevens in de Dommelzaal (Veldhoven) en het Interlokaal (Eindhoven)
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	• Dinsdag, woensdag, donderdag vanaf het afronden van de ochtendoverdracht tot 08.30 uur
Voorbereiding	• Alle AIOS/ANIOS (dus niet alleen de 3 verantwoordelijke AIOS/ANIOS) nemen de theorie uit het boek door en bereiden de vragen voor, zodat optimaal discussie gevoerd kan worden

5.2.2 Radiologiebespreking

Doel	• Bespreken van radiologische bevindingen • Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg • Studie / opleiding, leren beoordelen/interpreteren van radiologische diagnostiek
Wijze	• Onderzoeken worden door de radioloog getoond volgens vooraf door afdeling radiologie vastgestelde lijst (zie voorbereiding) • Bij elke patiënt op de lijst presenteert de verantwoordelijke arts-assistent kort de casus en de vraagstelling bij het onderzoek • In principe is er voor iedere opgenomen patiënt een arts-assistent verantwoordelijk, dus ook als deze juist is overgedragen • Bij patiënten die op de SEH gezien zijn en met ontslag zijn gegaan, kan het gebeuren dat geen van de aanwezige arts-assistenten voor deze patiënt verantwoordelijk is



	(geweest), deze patiënten worden dan gepresenteerd door de dienstdoende internist • Vervolgens bespreekt de radioloog de bevindingen bij het radiologisch onderzoek, ook als er geen afwijkingen geconstateerd zijn • Het stellen van vragen wordt hierbij gestimuleerd, zo nodig/mogelijk geeft de radioloog uitleg
Wie	• Radioloog • Superviserend internist van de AOA/SEH en dienstdoende internist (al dan niet via videoconferentie) • Alle AIOS/ ANIOS • Alle co-assistenten en semi-artsen
Wat	• Alle radiologische onderzoeken van de interne geneeskunde patiënten op de spoedeisende hulp die verricht zijn sinds de voorgaande radiodiagnostiebespreking • Tevens de radiologische onderzoeken van de interne geneeskunde patiënten op de afdeling die aangemeld zijn (zie voorbereiding)
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie), op vrijdag besprekruimte radiologieafdeling
Wanneer	• Veldhoven: 4 maal per week (ma-di-do-vr) 8.30 - 8.45 uur • Eindhoven: 3 maal per week (ma-di-do) 8.30 - 8.45 uur • 1 maal per week (vr) 8.30 - 9.00 uur
Voorbereiding	• De voorzitter van het ochtendrapport draagt zorg voor het tijdig opstarten van het PACS station (zodat de radioloog direct kan inloggen) • Alle arts-assistenten moeten in staat zijn de (beeldvormende onderzoeken van) patiënten waar zij verantwoordelijk voor zijn te presenteren • Radiologische onderzoeken van patiënten op de afdeling dienen aangemeld te worden via radiologie.mmc@mmc.nl, uiterlijk 15.30u de dag voorafgaand aan de bespreking. Patiënten van de SEH worden automatisch aangemeld • NB onderzoeken die niet zijn aangemeld worden niet besproken. Radioloog kan alleen aangemelde onderzoeken voorbereiden.

5.2.3 Lunchonderwijs maandag

Doel	• Studie / opleiding • Aan deze onderwijslunch kan door de ambassadeur per week een ander doel gegeven worden, waaronder: • In retrospectie bespreking: bespreken van casussen waarbij achteraf gezien bepaalde elementen beter hadden gekund in de organisatie/behandeling met als doel hiervan te leren • ROIG: voorbespreken van regionaal onderwijs interne geneeskunde • COIG: voorbespreken van centraal onderwijs interne geneeskunde • Radiologie onderwijs: leren beoordelen/interpreteren van veel voorkomende radiologische onderzoeken • Verwonder en Verbeter: verbeterpunten in opleiding, patiëntenzorg en dagelijkse werkzaamheden opsporen en verbeteren • Diverse andere onderwijsdoeleinden/onderwerpen relevant voor de opleiding interne geneeskunde
Wijze	• Een gastdocent/specialist verzorgt op uitnodiging van/in overleg met de ambassadeur onderwijs over het vastgestelde onderwerp • De docent wordt hierbij eventueel ondersteund met audiovisuele middelen • Het onderwijs heeft een interactief karakter, van alle aanwezigen (vooral de AIOS/ANIOS) wordt verwacht dat zij actief vragen stellen, vragen beantwoorden en meediscussiëren



Wie	• Gastdocent/specialist die het onderwijs leidt • Alle AIOS/ANIOS • Alle co-assistenten/semi-artsen • Internisten
Wat	• Divers, afhankelijk van het doel van het betreffende onderwijs, volgens het rooster op de R-schijf
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	• Maandag 12.30 - 13.30 uur
Voorbereiding	• Voorbereiding is vereist! Het onderwerp en bijbehorende voorbereiding wordt wekelijks per mail toegezonden door de ambassadeur en is tevens terug te vinden in het onderwijsprogramma dat wekelijks per mail wordt toegezonden

In retrospectie bespreking

Onder leiding van een onafhankelijke voorzitter (specialist) en de ambassadeur (arts-assistent), zal een casus worden ingebracht. Deze is vooraf aangemeld bij de ambassadeur door een arts-assistent of/en internist. Het doel is een casus bespreken waarbij achteraf gezien de zorg/organisatie rondom deze patiënt beter had gekund en om hiervan te leren en dit te voorkomen in de toekomst. Dit kunnen kleine dingen in de organisatie/zorg van de patiënten zijn, maar ook calamiteiten waarbij patiënten zijn overleden of ernstige schade hebben geleden. Het wel of niet aanwezig zijn van een klacht, VIM melding of calamiteit is geen vereiste voor deze bespreking, ook andere casussen kunnen leerzaam zijn. Als er twijfel is over de geschiktheid van een casus kan overleg gepleegd worden met de ambassadeur.

Voorbereiding ROIG en COIG

Voorafgaand aan het ROIG en COIG vindt er in het MMC op maandagmiddag gezamenlijke voorbereiding/bespreking van het betreffende onderwerp plaats. ROIG en COIG is verplicht voor AIOS. Het rooster met de onderwerpen is terug te vinden op de [R-schijf](#).

Radiologie onderwijs

Iedere nieuwe AIOS/ANIOS wordt geacht zelfstandig X-thorax foto's te kunnen beoordelen. Om deze competentie op peil te houden en te verbeteren, vindt 4x per jaar een onderwijslunch plaats waarbij een radioloog als gastdocent samen met de assistenten bespreekt hoe je systematisch deze onderzoeken beoordeelt en interpreteert. Hierbij worden diverse onderzoeken getoond, met zowel normale als afwijkende bevindingen, en worden de aanwezigen gevraagd de onderzoeken te beoordelen. Incidenteel wordt ook het beoordelen van CT scans besproken, echter het is geen vereiste dat arts-assistenten en semi-artsen deze onderzoeken zelfstandig leren te beoordelen.

Verwonder en verbeter

Verwonder en verbeter is een project met arts/assistenten dat is gestart om onze dagelijkse verwondering en eventuele ergernissen om te zetten in innovatieve verbeteringen van de patiëntenzorg en het eigen werkplezier.

Doel:

Bevorderen van de algemene competenties van de arts-assistenten, waaronder medisch teamwork, verandermanagement, efficiënt detecteren en inzetten van mensen en middelen, identificeren van organisatorische drempels, procesoptimalisatie, communicatie en prioriteren.

Bevorderen van het verantwoordelijkheidsgevoel van de arts-assistent als onderdeel van de organisatie, het werkproces en de kwaliteit van patiëntenzorg, zodat een intrinsieke motivatie ontstaat om klimaatverandering te realiseren op zowel op het niveau van de AIOS als in de rest van het medische team.

Verbeteren van de kwaliteit van zorg door het succesvol uitvoeren van projecten

Werkwijze:

Verwonder & Verbeter vindt 3-4x/ jaar plaats waarbij alle arts-assistenten binnen de opleiding Interne geneeskunde worden uitgenodigd. Iedere bijeenkomst kent dezelfde structuur:



Plenaire terugkoppeling van verwonderpunten met de status 'in behandeling' / 'afgerond'

Plenair doornemen van de lijst 'openstaande' verwonderpunten

Arts-assistenten bedenken in groepjes nieuwe verwonderpunten om deze lijst aan te vullen

Plenair bijwerken van de lijst 'openstaande' verwonderpunten

Arts-assistenten scoren in kleine groepjes de 3 'openstaande verwonderpunten' (toekennen van 1, 2 of 3 punten) waarvan zij vinden dat die prioriteit hebben om opgepakt te worden

Men gaat aan de slag met de 5-6 verwonderpunten met de hoogste scores.

Ieder verwonderpunt krijgt 1-2 actiehouders (arts-assistenten)

Ieder verwonderpunt krijgt een contactpersoon (opleider/ plv. opleider)

Bij ieder verwonderpunt wordt plenair een plan van aanpak en indien nodig ook een werkgroepje opgesteld.

5.2.4 Lunchonderwijs dinsdag

Doel	• Studie / opleiding • Bespreken van patiëntproblemen in de kliniek/op de polikliniek, bijzondere of moeilijke casussen, casussen met een gecompliceerd verloop waar van geleerd kan worden en wetenschappelijke literatuur • Verkrijgen van inzicht in diverse ziektebeelden, patiëntpresentaties, diagnostiek, diagnoses en behandeling
Wijze	• Er zijn elke week 5 presentaties volgens het rooster van de ambassadeur, terug te vinden op de R-schijf en in het wekelijkse onderwijsprogramma dat wordt gemaild • De volgens het rooster aangewezen co-assistenten, semi-artsen, arts-assistenten, apotheker in opleiding en klinisch chemicus in opleiding bereiden een voordracht voor en presenteren deze met eventueel ondersteuning van audiovisuele middelen • Voor iedere presentatie is er 10 minuten tijd ingeruimd en circa 5 minuten voor discussie
Wie	• AIOS en ANIOS • Co-assistenten en semi-artsen • Internisten • MDL artsen • Longartsen • Reumatoloog • Apotheker • Klinisch chemicus • Medisch microbioloog • Gespecialiseerde verpleegkundigen/Verpleegkundig specialisten • Diverse specialisten en assistenten van andere afdelingen
Wat	• 1x Patiëntenbespreking door een co-assistent • 1-2x PICO, CAT of patiëntbespreking door arts-assistent, semi-arts, klinisch chemicus in opleiding of apotheker in opleiding • 1x What's hot door arts-assistent • 1x Casus pro diagnosi door arts-assistent • Circa 1x per 2 maanden complicatiebespreking in plaats van PICO/CAT/patiëntbespreking • Circa 1x per 2 maanden richtlijnbespreking in plaats van PICO/CAT/patiëntbespreking.
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	• Dinsdag 12.30 - 13.45 uur
Voorbereiding	• Alle ingeroosterde deelnemers bereiden een presentatie voor. Het rooster is terug te vinden op de R-schijf en in het wekelijks toegezonden onderwijsschema.



	• De presentaties dienen door de voordrager voorafgaand aan het onderwijs op de R-schijf opgeslagen te worden en bijgewerkt te worden in het “blauwe boek digitaal”. • Voor de presentaties van co-assistenten zal de coördinerend functionaris opleiding interne geneeskunde zorg dragen voor het opslaan op de R-schijf en in het “blauwe boek digitaal” • De verschillende presentaties worden voorafgaand aan het onderwijs geopend en klaargezet, zodat de doorloop vlot verloopt
--	--

Onderstaande kan eruit als het hierboven al benoemd is

Een Casus pro diagnosi is een presentatie van een patiënt op de afdeling of polikliniek waarbij het moeilijk is om tot een diagnose te komen. De voordrager presenteert alle activerende gegevens en raadpleegt de aanwezigen om hem/haar te helpen bij het opstellen van de differentiaal diagnose en vervolgstappen, om zo uiteindelijk te komen tot een diagnose.

Een Complicatiebespreking is een presentatie waarbij onze complicatieregistratie wordt toegelicht (doel, werkwijze) en een overzicht gegeven wordt van de geregistreerde complicaties. Daarna wordt gekeken of er complicaties zijn waar lering uit getrokken kan worden en wordt dit in de groep besproken en opengesteld voor discussie.

Een Richtlijnbespreking is een presentatie waarbij een arts-assistent een bepaald onderwerp uit een aangewezen richtlijn bestudeert en interactief met de groep bespreekt. Er wordt erop gelet dat de inhoud van de richtlijn overeenkomt met het betreffende stage van de arts-assistent. Zo wordt bijvoorbeeld een onderdeel van de nieuwe richtlijn orale anticoagulantia besproken door een arts-assistent die de hematologie stage volgt. Doel van de bespreking is om interactief en kritisch de kennis van richtlijnen up to date te houden.

Voor de beschrijving van een PICO/CAT verwijs ik naar **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** op pagina **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

5.2.5 Refereren

Doel	• Studie / opleiding • Verkrijgen van inzicht in de beschikbare literatuur over een onderwerp
Wijze	• De volgens het rooster aangewezen arts-assistent bereidt een voordracht voor en presenteert deze met eventueel ondersteuning van audiovisuele middelen
Wie	• Voordragend arts-assistent • Overige AIOS en ANIOS • Co-assistenten en semi-artsen • Internisten
Wat	• Een overzicht/review van de beschikbare literatuur over een zelfgekozen onderwerp of vraag uit de kliniek. Bespreken van artikel(en) en publicatie(s) uit wetenschappelijke literatuur
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	• Elke 1^e, 3^e en 5^e woensdag van de maand 8.30 - 9.00 uur
Voorbereiding	• De ingeroosterde arts-assistent bereidt een presentatie voor. Het rooster is terug te vinden op de R-schijf en in het wekelijks toegezonden onderwijsschema. • De presentaties dienen door de voordrager voorafgaand aan het onderwijs op de R-schijf opgeslagen te worden en bijgewerkt te worden in het “blauwe boek digitaal”.

5.2.6 Pathologiebespreking

Doel	• Studie / opleiding • Bespreken van uitslagen en interpretatie van bipten, puncties en obducties • Kennis verbreden van pathologische diagnostiek, herkennen van microscopische afwijkingen in diverse weefsels, interpreteren van diverse kleuringen en uitslag correleren aan de kliniek
------	---



Wijze	• Bespreken van diagnostiek volgens agenda zoals opgesteld door de ambassadeur in overleg met de patholoog en gemaild naar alle betrokkenen • Voor ieder onderzoek/iedere casus is een arts-assistent verantwoordelijk, deze presenteert de casus en stelt de vraag bij het pathologisch onderzoek • De patholoog toont een of meerdere preparaten van het pathologisch onderzoek en licht de bevindingen toe • Het stellen van vragen/discussiëren wordt gestimuleerd. Er moet een actieve rol zijn voor de aanwezige arts-assistenten (zowel die betrokken bij de casus als de overige aanwezigen) • De patholoog stelt een conclusie op ten aanzien van het onderzoek, de verantwoordelijke assistent correleert dit met de kliniek en stelt een uiteindelijke conclusie op
Wie	• Patholoog • AIOS en ANIOS • Co-assistenten en semi-artsen • Internisten
Wat	• Alle patiëntenmaterialen die door de afdeling pathologie worden onderzocht, op aanmelding van de arts-assistenten en volgens agenda van de ambassadeur en patholoog
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	• Elke 2^e en 4^e woensdag van de maand 8.30 - 9.00 uur
Voorbereiding	• Arts-assistenten dienen ieder pathologisch onderzoek dat in de kliniek wordt aangevraagd en verricht aan te melden bij de ambassadeur (via e-mail) • De ambassadeur stelt in overleg met de patholoog de agenda op en mailt deze rond, per onderzoek wordt een verantwoordelijke arts-assistent aangewezen • De verantwoordelijke arts-assistent bereidt de casus voor en presenteert deze tijdens de bespreking. Mocht de verantwoordelijke arts-assistent niet aanwezig kunnen zijn dan draagt hij/zij deze taak tijdig over aan een collega die wel aanwezig is, zodat er altijd iemand aanwezig is die de casus presenteert

5.2.7 Bedside teaching

Doel	• Studie / opleiding van co-assistenten • Uitdiepen van klinische presentatie van een ziektebeeld • Voor arts-assistent ontwikkelen van competenties binnen oa kennis en wetenschap (onderwijs geven/uitdragen en bevorderen van kennis)
Wijze	• Bijeenkomst van alle co-assistenten met de aangewezen/ingeroosterde arts-assistent. Co-assistenten dragen onderwerpen aan waar zij vragen over hebben en interessante patiënten, de arts-assistent geeft uitleg en antwoord op vragen
Wie	• Voorzittend arts-assistent volgens rooster • Co-assistenten en eventueel semi-artsen
Wat	• Onderwijs voor co-assistenten
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage
Wanneer	• Woensdag 13.30 - 14.30 uur
Voorbereiding	• De voorzittend arts-assistent wordt ingeroosterd volgens het onderwijsrooster, te vinden op de R-schijf en in het wekelijks toegezonden onderwijsschema.

5.2.8 Cardiologie / Longziekten onderwijs

Doel	• Studie / opleiding, verbreden en verdiepen van kennis op het terrein van de cardiologie en longziekten, inclusief het leren interpreteren van ECG's en longfunctie onderzoek
------	--



Wijze	• Volgens het rooster van de ambassadeur wordt een spreker en een onderwerp aangewezen. Het rooster is terug te vinden op de R-schijf en in het wekelijks toegezonden onderwijsschema • De spreker (arts-assistent) bereidt een interactieve presentatie voor over dit onderwerp en brengt de presentatie ondersteund door audiovisuele middelen • De arts-assistent wordt hierbij ondersteund en aangevuld door de superviserend cardioloog of longarts • Na afloop van de presentatie is er ruimte voor vragen aan de spreker en/of supervisor • Als de presentatie en vragen zijn afgerond en er nog tijd over is, is er ruimte voor het bespreken van interessante aanvullende onderzoeken uit de kliniek, zoals ECGs of longfunctie onderzoek
Wie	• Spreker: arts-assistent volgens rooster • Superviserend longarts of cardioloog • AIOS en ANIOS (van interne geneeskunde, cardiologie, longgeneeskunde) • Co-assistenten en semi-artsen
Wat	• Interactieve presentatie van deelonderwerpen binnen het vakgebied cardiologie of longziekten (alternerend volgens rooster van de ambassadeur)
Waar	• Veldhoven: Cardiologie bespreekruimte
Wanneer	• Donderdag 12.45 - 13.30 uur
Voorbereiding	• De spreker bereidt een presentatie voor over het aangewezen onderwerp • Alle andere aanwezigen inventariseren voorafgaand aan de bespreking eventuele interessante aanvullende onderzoeken, zodat zij deze na afloop van de presentatie kunnen bespreken

5.2.9 Terugkoppelmoment

Doel	• Studie / opleiding • Overdracht van informatie met betrekking tot de patiëntenzorg • Follow-up van interessante casussen
Wijze	• Als bij een overdracht een casus wordt besproken waar nog onduidelijkheden, vragen of “losse eindjes” zijn, dan wordt deze door de voorzitter van de overdracht op de lijst voor de terugkoppelronde geplaatst • Tijdens de terugkoppelronde wordt de lijst getoond en worden de verschillende patiënten een voor een besproken door de verantwoordelijke arts-assistent, die hierbij het beloop sinds de overdracht toelicht, uitslagen meedeelt en zo veel mogelijk probeert alle vragen te beantwoorden • Er wordt een actieve rol verwacht van alle aanwezigen, het stellen van aanvullende vragen en het openen van discussie wordt op prijs gesteld • Na afloop van de bespreking wordt besloten of de patiënt van de lijst kan of nog een week op de lijst blijft staan, de voorzitter beheert hierbij de lijst
Wie	• Internisten • AIOS en ANIOS • Co-assistenten en semi-artsen
Wat	• Follow-up van interessante casussen, mededelen van uitslagen/beloop na eerdere patiëntoverdracht en beantwoorden van vragen
Waar	• Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage • Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	• Vrijdag vanaf het afronden van de ochtendoverdracht tot 08.30 uur
Voorbereiding	• Bij iedere overdracht oordeelt de voorzitter samen met de aanwezigen of een patiënt op deze lijst wordt geplaatst • De voorzitter van de overdracht draagt zorg voor het op de lijst plaatsten van de desbetreffende patiënt met eventuele vragen



	• Alle arts-assistenten bekijken voor de bespreking of er een patiënt op de lijst staat waar zij verantwoordelijk voor zijn en bereiden een korte voordracht voor, waarbij zij de vragen zo goed mogelijk proberen te beantwoorden
--	--

5.2.10 Polikliniek patiëntenbespreking

Doel	• Studie / opleiding • Verbreden en verdiepen van kennis aan de hand van casuïstiek
Wijze	• De spreker (arts-assistent of internist) brengt een casus of onderwerp in (bijvoorbeeld: leerzame casus, complexe casus, medisch-ethisch vraagstuk, casus waarover spreker vragen heeft m.b.t. beste zorg, onderwerp waarover verdieping gewenst is, leerpunt anderszins) • Nadien volgt interactieve discussie en/of vragensessie met alle aanwezigen
Wie	• Opleider • Internisten die aanwezig zijn op locatie Eindhoven • AIOS die polikliniek stage doorlopen
Wat	• Mondelinge voordracht van casussen door een of meerdere sprekers
Waar	• Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde route 005
Wanneer	• Donderdag 12.30-13.30 uur
Voorbereiding	• De AIOS inventariseren voorafgaand aan de bespreking welke casuïstiek en/of onderwerpen zij willen bespreken



6 MDO's en stage-specifieke besprekingen

(locatie: V=Veldhoven, E=Eindhoven)

De in dit deel genoemde besprekingen vinden wekelijks of incidenteel/op uitnodiging plaats. Of de arts-assistent hierbij aanwezig is, is afhankelijk van onder andere de stage die hij/zij op dat moment volgt. Op sommige momenten is aanwezigheid/deelname daardoor verplicht, op alle andere momenten is de arts-assistent ook welkom, is deelname optioneel.

6.1 Overzicht besprekingen en MDO's

Maandag:

14.00 - 14.45	Bespreking geriatrieteam	polikliniek psychiatrie V
17.00 - 18.00	Shunt bespreking	teamkamer dialyseafdeling V

Dinsdag:

8.00 - 8.30	Melanoom bespreking MUMC	MOC V
8.30 - 9.30	Palliatief MDO	MOC V
11.30 - 12.30	Bespreking voetenteam (diab. voet)	polikliniek interne V
13.00 - 13.30	MDO immuuntherapie	MOC V
17.00 - 17.30	Endocrinologie bespreking	MOC V / Interlokaal E
17.30 - 18.30	MDO schildkliercarcinoom	MOC V/ Interlokaal E
15.15 - 16.00	MDO oncologie urologische tumoren	Dommelzaal V / radiologieruimte E
16.00 - 17.00	MDO oncologie longtumoren	Dommelzaal V / radiologieruimte E
17.00 - 18.15	MDO oncologie gastro-intestinale tumoren	Dommelzaal V / radiologieruimte E

Woensdag:

12.00 - 13.30	Lever en NET bespreking	Dommelzaal V / interlokaal E
17.00 - 18.00	Vaatbespreking	Radiologie V

Donderdag:

8.00 - 9.00	Upper GI bespreking	MOC V
8.15	stollingsbespreking (1x per 2 weken)	laboratorium
8.30	beenmergbespreking	laboratorium
11.30 - 12.00	MDO immunologie (1x per 4 weken)	RRC E
12.30 - 13.30	Polikliniekbepreking	Interlokaal E
13.30 - 15.00	Dialyse MDO	koffiekamer dialyseafdeling V
14.00 - 14.30	Hematologiebespreking	Dommelzaal V
14.00 - 14.45	Bespreking geriatrieteam	polikliniek psychiatrie V
16.30 - 16.40	MDO oncologie melanomen	Dommelzaal V / Radiologie E
16.40 - 18.00	MDO oncologie mammatumoren en gynaecologische tumoren	Dommelzaal V / Radiologie E

Vrijdag:

12.30 - 13.30	MDO gynaecologie – diabetes (1x per 2 weken)	polikliniek interne V
---------------	--	-----------------------

Antibiotic Stewardship: elke werkdag 12.00 – 12.45 Tulpzaal V

6.2 Multidisciplinair overleg 3D

Doel	- Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor klinische patiënten - Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg - Studie / opleiding
Wijze	1 maal per week MDO - Alle klinische patiënten op 3D die op de bespreeklijst zijn gezet worden



	besproken - Arts-assistent introduceert/presenteert de klinische patiënten - De verpleegkundige en betrokken paramedici vullen aan - Verpleegkundige notuleert - Verslaglegging in HIX
Wie	- Arts-assistent interne geneeskunde die op 3D zaalstage doet (algemene interne, nefrologie, AIOS/ANIOS) - Verpleegkundige 3D - Fysiotherapeut - Diëtiste - Ergotherapeut - Geestelijk verzorger - Transferverpleegkundige
Wat	Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	Veldhoven: artsenkamer 3D
Wanneer	Woensdag 13.45 - 14.45 uur
Vorbereiding	Vorbereiden van de te bespreken patiënten

6.3 Multidisciplinair overleg 3C

Doel	- Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor klinische patiënten - Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg - Studie / opleiding
Wijze	1 maal per week MDO - Alle klinische patiënten op 3C waarbij paramedici betrokken zijn, worden besproken, behalve de palliatieve patiënten (deze worden op dinsdagochtend in het palliatief MDO besproken) - Arts-assistent introduceert/presenteert de klinische patiënten - De verpleegkundige en betrokken paramedici vullen aan - Verpleegkundige notuleert - Verslaglegging in HIX
Wie	- Arts-assistent interne geneeskunde die op 3C zaalstage doet (oncologie, hematologie, AIOS/ANIOS) - Verpleegkundige 3C - Fysiotherapeut - Diëtiste - Ergotherapeut - Geestelijk verzorger - Transferverpleegkundige
Wat	Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	Veldhoven: artsenkamer 3C
Wanneer	Maandag 13.45 - 14.45 uur
Vorbereiding	Vorbereiden van de te bespreken patiënten



6.4 Endocrinologie bespreking

Doel	- Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met een hypofyse, schildklier of bijnierziekte - Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg - Studie / opleiding
Wijze	1 maal per week MDO - Aanmelden via endocrinoloog
Wie	- Arts-assistent interne geneeskunde die poliklinische stage doet - Endocrinologen - Verpleegkundig specialist - Laboratorium specialist
Wat	Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	- Veldhoven: MDO ruimte MOC (videoconferentie) - Eindhoven: Interlokaal poli interne geneeskunde (videoconferentie)
Wanneer	Dinsdag 17.00 - 17.30 uur
Vorbereiding	Vorbereiden van de te bespreken patiënten

6.5 Multidisciplinair overleg gynaecologie en diabetes

Doel	- Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor gynaecologische patiënten met diabetes mellitus - Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg - Studie / opleiding
Wijze	1 maal per 2 weken MDO - Patiënten worden aangemeld en besproken bij: - Diabetes Gravidarum (diëtist meldt patiënte aan). Daarna nogmaals besproken wanneer eerste glucosedagcurves bekend zijn (door diëtiste ingebracht) Zodra er wijzigingen zijn in het te voeren beleid worden patiënten opnieuw ingebracht en besproken (door diëtiste, diabetesverpleegkundige, internist of gynaecoloog ingebracht) - Pre-existente DM 1 of 2 worden aangemeld en besproken aan het begin van de zwangerschap (door diabetesverpleegkundige of internist ingebracht) Vervolgens rondom 24-28 weken zwangerschap een tussentijdse MDO (door diabetesverpleegkundige of internist ingebracht). - Bij 35-36 weken zwangerschap worden patiënten besproken om beleid durante partu op te stellen. - Tevens kunnen patiënten op indicatie aangemeld worden door diëtiste diabetesverpleegkundige, internist of gynaecoloog
Wie	- Endocrinoloog - Gynaecoloog - Diabetes verpleegkundige - Diëtist - Eventueel arts-assistent interne geneeskunde
Wat	Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	Veldhoven: polikliniek gynaecologie



Wanneer	▪ Vrijdag 12.30 - 13.30 uur om de week
Vorbereiding	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten

6.6 Bespreking voetenteam

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met hoogcomplex diabetes mellitus voet zorg, diabetisch voetulcus en Charcot ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO ▪ Combinatie van spreekuur voor fysiek aanwezige patiënten en dossierbespreking ▪ Verwijzingen vanuit de 1^e lijn via zorgdomein
Wie	▪ Endocrinoloog ▪ Vaatchirurg ▪ Revalidatiearts ▪ Diabetespodotherapeut ▪ Eventueel arts assistent interne geneeskunde
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: polikliniek interne geneeskunde
Wanneer	▪ Dinsdag 11.30 - 12.30 uur
Vorbereiding	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten

6.7 Antibiotic Stewardship

Doel	▪ Opstellen van een antibiotic behandeladvies voor klinische patiënten ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ Dagelijks MDO ▪ Alle patiënten op de AOA die antibiotica gebruiken worden besproken
Wie	▪ arts-assistent interne geneeskunde (consulent, AOA) ▪ Infectioloog / internist ▪ Apotheker + assistent ▪ Verpleegkundige ▪ Op dinsdag medisch microbioloog
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: IC bespreekruimte
Wanneer	▪ Dagelijks 12.00 - 12.30 uur
Vorbereiding	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten

6.8 Bespreking geriatrieteam

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair geriatrisch behandeladvies
------	--



	▪ Verdieping zorg rondom oudere patiënt ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 2 maal per week MDO met alle leden van het Geriatrie Team
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die de consultenstage doet (AIOS) of als deze er niet is de arts assistent die de consulten waarneemt (ANIOS) ▪ Internist ouderengeneeskunde ▪ Klinisch geriater ▪ Ouderenpsychiater ▪ Verpleegkundig specialisten psychiatrie ▪ Geriatrie verpleegkundige ▪ Ziekenhuisapotheker ▪ Geriatrie fysiotherapeut
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: route 35
Wanneer	▪ Maandag 14.00 - 14.45 uur ▪ Donderdag 14.00 - 14.45 uur
Vorbereiding advies	▪ Voorbereiden patiënten uit interne consulten waarbij zowel Geriatrie Team als interne geneeskunde betrokken zijn en patiënten die tijdens consulten opgevallen zijn door cognitieve en/of functionele achteruitgang en/of inzet Vrijheids Beperkende Interventies

6.9 Shunt bespreking

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met een shunt of patiënten waarbij eventueel een shunt aangelegd zal worden ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO ▪ Patiënten worden aangemeld door dialyse verpleegkundige of nefroloog
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die de nefrologie keuzestage doet ▪ Nefroloog ▪ Vaatchirurg, fellow vaatchirurgie ▪ Radioloog ▪ Vaatlaborant ▪ Dialyse verpleegkundige met aandachtsgebied shuntzorg ▪ VS dialyse en VS chirurgie
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: teamkamer dialyseafdeling
Wanneer	▪ Maandag 17.00 - 18.00 uur
Vorbereiding	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten



6.10 Dialyse MDO

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor dialyse patiënten (chronisch, acute, predialyse) ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die keuzestage nefrologie doet ▪ Nefrologen ▪ Diëtiste ▪ Maatschappelijk werk ▪ Dialyseverpleegkundigen ▪ Verpleegkundig specialist dialyse ▪ Op indicatie: geriater/verpleegkundig specialist geriatrie
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: Koffiekamer dialyseafdeling
Wanneer	▪ Donderdag 13.30 - 15.00 uur
Vorbereiding advies	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Eventueel aanmelden van patiënten via secretariaat dialyse, uiterlijk donderdagochtend 11.00u.

6.11 Multidisciplinair overleg immunologie

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met immunologische of reumatologische patiënten ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per maand MDO
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die keuzestage immunologie doet ▪ Immunoloog / internisten ▪ Reumatologen ▪ Endocrinoloog ▪ Laboratorium specialist ▪ Verpleegkundig specialist
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Eindhoven: Regionaal Reuma Centrum (RRC)
Wanneer	▪ Eerste donderdag van de maand 11.30 - 12.00 uur
Vorbereiding advies	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Eventueel aanmelden van patiënten via agenda patiëntenbespreking auto-immunziekten (AIZ)



6.12 Oncologiebespreking urologie, long- en gastro-intestinale tumoren

Doel	▪ Opstellen van een diagnose en multidisciplinair oncologisch behandeladvies ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO: ▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld via HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indienaar van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag ▪ In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnostiserende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken ▪ Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en gerapporteerd aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts ▪ Huisarts van de te bespreken patiënt wordt uitgenodigd voor de oncologiebespreking
Wie	▪ Arts-assistenten (AIOS en ANIOS interne geneeskunde met oncologische patiënten) ▪ Co-assistenten en semi-artsen ▪ Oncologen / internisten ▪ Urologen ▪ Longartsen ▪ MDL artsen ▪ Chirurgen ▪ Radiologen ▪ Radiotherapeuten ▪ Nucleair geneeskundigen ▪ Pathologen ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager ▪ Huisartsen ▪ Andere specialisten
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC): ▪ 15.15 - 16.00 uur patiënten met urologische tumoren ▪ 16.00 - 17.00 uur patiënten met longtumoren ▪ 17.00 - 18.15 uur patiënten met gastro-intestinale tumoren
Waar	▪ Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage (videoconferentie) ▪ Eindhoven: Radiologie (videoconferentie)
Wanneer	▪ Dinsdag 15.15 - 18.15 uur
Vorbereiding s-advies	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl



6.13 Oncologiebespreking melanomen, mammatumoren en gynaecologische tumoren

Doel	▪ Opstellen van een diagnose en multidisciplinair oncologisch behandeladvies ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO: ▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indiener van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnosticerende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en gerapporteerd aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts ▪ Huisarts van de te bespreken patiënt wordt uitgenodigd voor de oncologiebespreking
Wie	▪ Arts-assistenten (AIOS en ANIOS interne geneeskunde met oncologische patiënten) ▪ Co-assistenten en semi-artsen ▪ Internisten: oncoloog ▪ Chirurgen ▪ Gynaecologen ▪ Radiologen ▪ Radiotherapeuten ▪ Pathologen ▪ IKZ consulent ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager ▪ Huisartsen ▪ Andere specialisten
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC ▪ 17.00 - 17.10 uur patiënten met melanomen ▪ 17.10 - 18.00 uur patiënten met mammatumoren ▪ 18.00 - 18.30 uur patiënten met gynaecologische tumoren
Waar	▪ Veldhoven: Dommelzaal 2^e etage (videoconferentie) ▪ Eindhoven: Radiologie (videoconferentie)
Wanneer	▪ Donderdag 16.30 - 18.00 uur
Vorbereiding s-advies	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten



	▪ Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl
--	---

6.14 Lever en neuro-endocriene tumoren (NET) bespreking

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair (oncologisch) behandeladvies voor patiënten met focale leverafwijkingen (benigne en maligne) of neuro-endocriene tumor ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO: ▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld via HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> MDO lever/NET -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indien er van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag ▪ In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnostiserende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken ▪ Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en teruggerapporteerd aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts ▪ Huisarts van de te bespreken patiënt wordt uitgenodigd voor de oncologiebespreking
Wie	▪ Eventueel arts-assistent interne geneeskunde ▪ Oncoloog / endocrinoloog / internist ▪ MDL arts ▪ Chirurg ▪ Radioloog ▪ Nucleair geneeskundige ▪ Patholoog ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC)
Waar	▪ Veldhoven: Radiologie kamer (Rode kamer)
Wanneer	▪ Woensdag 12.00 - 13.00 uur
Vorbereiding advies	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl ▪

6.15 Melanoom bespreking

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair oncologisch behandeladvies voor patiënten met een melanoom stadium III en IV ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
------	---



Wijze	▪ 1 maal per week MDO: ▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld via HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> MDO melanoom -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indiener van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag ▪ In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnostiserende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken ▪ Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en teruggerapporteerd aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts ▪ Huisarts van de te bespreken patiënt wordt uitgenodigd voor de oncologiebespreking
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die de hematologie keuzestage doet ▪ Oncoloog / internist ▪ Dermatoloog ▪ Chirurg ▪ Patholoog ▪ Radioloog ▪ Nucleair geneeskundige ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC)
Waar	▪ Veldhoven: MOC (videoconferentie MUMC)
Wanneer	▪ Dinsdag 08.00 - 08.30 uur
Vorbereiding sadvies	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl

6.16 Palliatief multidisciplinair overleg

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor palliatieve patiënten (klinisch, poliklinisch ambulant of als consult) ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO: ▪ Patiënten worden aangemeld door de palliatief verpleegkundige ▪ Eerst worden alle klinische palliatieve patiënten besproken, de arts-assistent interne geneeskunde presenteert de casus ▪ Ambulante patiënten worden vervolgens gepresenteerd door de arts-assistent (recent ontslagen patiënten) of de palliatief verpleegkundige ▪ Consulten voor het palliatieve team worden daarna besproken, gepresenteerd door de consult uitvoerder of palliatief verpleegkundige ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag



	▪ Het palliatief MDO is geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en teruggerapporteerd aan de hoofdbehandelaar, medebehandelaars en de huisarts middels een brief
Wie	▪ Arts-assistenten interne geneeskunde die op de hematologie en oncologie afdelingen staan ▪ Voorzitter (oncoloog/palliatief verpleegkundige) ▪ Oncologen / internisten ▪ Palliatief verpleegkundigen ▪ Hospice arts/palliatief consulent ▪ Huisarts/palliatief consulent ▪ Neuroloog ▪ Pijnspecialist en verpleegkundige pijnteam ▪ Verpleegkundige van 3C/PZU ▪ Diëtiste ▪ Fysiotherapeut ▪ Geestelijk verzorger ▪ Medisch psycholoog ▪ Oncologie verpleegkundige VTT Zuidzorg
Wat	▪ Multidisciplinaire (oncologische) casusbespreking, palliatief verpleegkundige of oncoloog is voorzitter
Waar	▪ Veldhoven: MOC
Wanneer	▪ Dinsdag 08.30 - 09.30 uur
Vorbereiding sadvies	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Richtlijnen voor palliatieve behandeling via onder andere www.pallialine.nl

6.17 Multidisciplinair overleg immuuntherapie

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten die behandeld worden met immuuntherapie ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per 2 weken MDO (even weken) ▪ Alle patiënten die nieuw starten met immuuntherapie worden besproken ▪ Patiënten met immuuntherapie en complicaties worden besproken ▪ Aanmelding via apotheek of voorschrijvend specialist
Wie	▪ Eventueel arts-assistent interne geneeskunde ▪ Oncoloog ▪ MDL arts ▪ Dermatoloog ▪ Longarts ▪ Apotheker ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC)
Waar	▪ Veldhoven: MDO MOC (videoconferentie) ▪ Eindhoven: radiologieruimte (videoconferentie)
Wanneer	▪ Dinsdag 13.00 - 13.30 uur



Vorbereiding sadvies	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten
-------------------------	---

6.18 Regionaal MDO schildkliercarcinoom

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair (oncologisch) behandeladvies voor patiënten met een schildkliernodus of schildkliercarcinoom ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO ▪ Regionale ziekenhuizen participeren met wisselende voorzitter ▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld via HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> MDO schildklier -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indiener van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag ▪ In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnosticerende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken ▪ Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en teruggerapporteerd aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die de poliklinische stage doet ▪ Endocrinoloog / internist ▪ Chirurg ▪ Nucleair geneeskundige ▪ Patholoog ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC)
Waar	▪ Veldhoven: MDO ruimte MOC (videoconferentie) ▪ Eindhoven: Interlokaal (videoconferentie)
Wanneer	▪ Dinsdag 17.30 - 18.30 uur
Vorbereiding sadvies	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl

6.19 Upper GI bespreking

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met een maligniteit in de hoge tractus digestivus ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO:



	▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> MDO upper GI -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indiener van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag ▪ In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnostiserende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken ▪ Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en teruggerapporteerd aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts ▪ Huisarts van de te bespreken patiënt wordt uitgenodigd voor de oncologiebespreking
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde die keuzestage MDL doet ▪ MDL arts ▪ Oncoloog ▪ Chirurg ▪ Patholoog ▪ Radioloog ▪ Radiotherapeut ▪ Nucleair geneeskundige ▪ Verpleegkundig specialist / casemanager
Wat	▪ Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC)
Waar	▪ Veldhoven: MOC (videoconferentie CZE)
Wanneer	▪ Donderdag 08.00 - 09.00 uur
Vorbereiding sadvies	▪ Voorbereiden van de te bespreken patiënten ▪ Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl

6.20 Beenmergbespreking

Doel	▪ Bespreken van bevindingen en opstellen van een conclusie/diagnose bij beenmergdiagnostiek ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per week MDO ▪ Alle verrichtte beenmergdiagnostiek wordt besproken
Wie	▪ Arts-assistent interne geneeskunde afdeling, AIOS hematologie stage ▪ Hematoloog ▪ Klinisch chemicus ▪ Laboratoriummedewerkers
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: microscopieruimte tegenover het laboratorium, 3^e verdieping
Wanneer	▪ Donderdag 08.30 - 09.00 uur



Vorbereiding sadvies	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten
-------------------------	---

6.21 Stollingsbespreking

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met een stollingsziekte ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 1 maal per twee weken ▪ Patiënten worden aangemeld via HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> stollingsbespreking)
Wie	▪ Eventueel arts assistent interne geneeskunde ▪ Hematoloog ▪ Kinder-hematoloog ▪ Klinisch chemicus ▪ Consulent Radboud ziekenhuis
Wat	▪ Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	▪ Veldhoven: Werkkamer klinisch chemicus
Wanneer	▪ Donderdag 08.15 - 08.30 uur
Vorbereiding sadvies	▪ Vorbereiden van de te bespreken patiënten

6.22 Hematologie bespreking

Doel	▪ Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met een hematologische maligniteit ▪ Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg ▪ Studie / opleiding
Wijze	▪ 3x per maand MDO: ▪ 1^e donderdag van de maand algemene regionale bespreking ▪ 2^e en 4^e donderdag van de maand specifieke bespreking stamceltransplantaties in samenwerking met MUMC ▪ Patiënten kunnen tot uiterlijk 12.00u op de dag voor de oncologiebespreking worden aangemeld via HIX (via knop beleid (poli)klinisch -> MDO's/besprekingen -> MDO oncologie -> MDO Hematologie -> formulier zo volledig mogelijk invullen) ▪ Hoofdbehandelaar/indiener van de casuïstiek is aanwezig tijdens de oncologiebespreking en presenteert de casus ▪ Van iedere behandelende discipline is een oncologisch gespecialiseerde medisch specialist aanwezig ▪ De voorzitter leidt het overleg en dicteert het verslag ▪ In principe worden alle patiënten met een gediagnosticeerde maligniteit besproken ▪ Maligniteiten die gecentraliseerd worden behandeld worden in het diagnosticerende ziekenhuis zowel pre- als postoperatief besproken ▪ Oncologiebesprekingen zijn geprotocolleerd/ adviezen worden schriftelijk vastgelegd, o.a. in medisch dossier en teruggedoorgegeven aan hoofdbehandelaar, medebehandelaars en huisarts ▪ Huisarts van de te bespreken patiënt wordt uitgenodigd voor de



	oncologiebespreking
Wie	- arts-assistent interne geneeskunde - Hematoloog / oncoloog / internist - Klinisch chemicus - Patholoog - Radiotherapeut
Wat	Multidisciplinaire oncologische casusbespreking (MOC)
Waar	Veldhoven: 1^e donderdag van de maand Dommelzaal (regionale videoconferentie), 2^e en 4^e donderdag van de maand MOC
Wanneer	Donderdag 13.30 - 14.00 uur
Vorbereiding sadvies	- Vorbereiden van de te bespreken patiënten - Richtlijnen voor oncologische behandeling via onder andere www.oncoline.nl

6.23 Vaatbespreking

Doel	- Opstellen van een multidisciplinair behandeladvies voor patiënten met vaatlijden - Informatie overdracht t.b.v. de patiëntenzorg - Studie / opleiding
Wijze	1 maal per week MDO
Wie	- Arts-assistent interne geneeskunde - Internist vasculaire geneeskunde - Vaatchirurg, fellow vaatchirurgie en assistent - Interventieradioloog - Vasculair neuroloog en arts assistent
Wat	Multidisciplinaire casusbespreking
Waar	Veldhoven: Radiologie kamer
Wanneer	Woensdag 17.00 - 18.00 uur
Vorbereiding sadvies	Vorbereiden van de te bespreken patiënten



7 Dossiervoering en brieven

7.1 Afhandeling opname klinisch dossier

Concept ontslagbrieven (zie voorbeeldbrief) dienen op de dag van ontslag klaar te zijn en binnen 24 uur naar de huisarts of vervolg behandelaar te gaan. De arts-assistent die de patiënt ontslaat is dan ook verantwoordelijk voor de conceptontslagbrief. De definitieve ontslagbrief dient zo snel mogelijk te volgen.

7.2 Klinische brieven

Patiënt > 2 dagen opgenomen:

- Afdelings arts-assistent maakt de ontslagbrief, ook als ontslag in het weekend valt.
- Waarnemer:
Als afdelings arts-assistent (arts-assistent die verantwoordelijk is voor de ontslagbrief) langer dan 2 dagen afwezig is zal de brief door de vervangende assistent getypt moeten worden.

Patiënt ≤ 2 dagen opgenomen:

- Ontslag arts-assistent maakt brief
als ontslag in weekend: WD-arts-assistent (weekend-dag) maakt brief - op maandag,
- Waarnemer:
Als afdelings arts-assistent (arts-assistent die verantwoordelijk is voor de ontslagbrief) langer dan 2 dagen afwezig is zal brief door de vervangende arts-assistent van de afdeling getypt moeten worden.

Indien concept ontslagbrief is getypt binnen afgesproken termijn:

- Secretaresse probeert elke dag het aanbod klinische brieven na te kijken.
- De meeste supervisoren corrigeren of vullen zelf elke dag de voor hun betreffende klinische correspondentie aan en zetten deze op te verwerken. Enkele supervisoren willen echter dat de secretaresse mailt welke brieven nog nagekeken moeten worden. Supervisoren dienen de concept ontslagbrief binnen 7 dagen te corrigeren.
- Staat de brief op te verwerken dan worden de eventuele zichtbare correcties via het systeem weer teruggestuurd naar de arts-assistent om correcties aan de passen.
- Wie signaleert dit? Secretaresse poli.

7.3 Poliklinische dossiervoering en brieven

Voor de poliklinische setting gelden de volgende afspraken met betrekking tot dossiervoering:

- Bij een nieuwe patiënt dient de elektronische status compleet ingevuld te worden. Alle aangevraagde onderzoeken, epicrise, differentiaal diagnose, diagnose en prognose worden in de status vermeld.
- Nieuwe patiënten: in aansluiting op het tweede bezoek wordt binnen 1 week (bij voorkeur op dezelfde dag) een brief aan de huisarts en belanghebbende specialisten gemaakt.
- Bij relevante progressie/recidief van ziekte, verandering in therapie, bij een geheel nieuw klachtenpatroon en terugverwijzing naar de huisarts volgt extra verslaggeving naar de huisarts en belanghebbende specialisten.
- Bij patiënten die langer dan een jaar onder controle zijn, volgt jaarlijks een brief aan de huisarts en naar belanghebbende specialisten.
- Autorisatie van brieven vindt plaats door supervisor.



7.4 Voorbeeld klinische brief

INTERNE GENEESKUNDE Máxima medisch Centrum
Postbus
Telefoon:
Telefax :

internisten

Aan de weledelgeleerde Heer/Vrouwe,

Veldhoven,

cc.

Betreft:

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt werd van ... tot en met ... opgenomen op de afdeling interne geneeskunde van het Máxima Medisch Centrum.

Reden van opname: (evt. reden van medebehandeling)

Conclusie

Beleid

Voorgeschiedenis: chronologisch. Medische diagnose gecontroleerd s.v.p.
Anamnese: duidelijk en to the point. evt. bijzonderheden tractus anamnese vermelden.
Medicatie: exact
Intoxicaties en allergie:
Familie anamnese: wanneer relevant
Sociale anamnese: wanneer relevant

Lichamelijk Onderzoek: inclusief gewicht, lengte, temperatuur, bloeddruk.

Aanvullend onderzoek geordend en overzichtelijk.

Consulten: conclusie vermelden, advies vermelden.

Bespreking:

Medicatie bij ontslag:

Met collegiale hoogachting,

Naam semi-arts/arts-assistent en supervisor



8 Werkwijze voorlopige ontslagdatum

In het MMC is een pilot gestart: werkwijze voorlopige ontslagdatum VOD. Na afronding van de pilotfase is deze procedure te vinden op MMC Start.

Werkwijze VOD:

- De zaalarts formuleert (i.o.m. supervisor) bij elke patiënt een adequate VOD die vanuit medische optiek correct is. Dit is voornamelijk belangrijk in de 24-48u voor ontslag gezien vele ontslagprocessen (apotheek, transfer, etc.) hierop gestoeld zijn.
- Als de VOD definitief is zet de verpleegkundige het VOD-vinkje de dag voor ontslag (in principe voor 12:30u).
- Tot 7u kan de verpleegkundige het vinkje uitzetten (en wordt de VOD dus verplaatst t.t.v. de artsensite) als de verpleegkundige denkt dat ontslag die dag niet reëel is. Er moet dan ook een reden voor uitstel worden gegeven (bv: nazorg niet rond of medisch nog niet ontslagklaar)
- Het ontslagproces loopt door voor elke patiënt bij wie om 7:00u het vinkje aangevinkt staat. Dit betekent dat verschillende afdelingen (bv de apotheek) uitgaan van dit overzicht.
- Het is de bedoeling dat elke dag om 12:30u bekend is wie er in principe de volgende dag met ontslag gaan. Om 16:00u is de herevaluatie.
- De VOD kan met een realistische termijn (incl. reden) worden uitgesteld. Dit betekent dat wanneer bijvoorbeeld nazorg aangeeft dat het waarschijnlijk een week duurt voordat er een nazorgplekje beschikbaar is de VOD met een week (met reden nazorg nog niet beschikbaar) kan worden uitgesteld. Medisch is patiënt dus al wel ontslagklaar.
- Indien patiënt medisch ontslagklaar is maar patiënt niet kan worden ontslagen omdat er geen nazorg beschikbaar is (en dit vastgesteld is door transfer) kan de opname vanaf dat moment worden omgezet in "verkeerd bed" (uiteraard i.o.m. de supervisor).
- De arts is dus verantwoordelijk voor een adequate VOD. De verpleegkundige voor de registratie hiervan.



9 Checklist ontslag

Bijna met ontslag checklist artsen

Doelen:

1. Ontslagdatum uiterlijk 24 uur voor ontslag bepaald
2. Medicatie is voor 100% van ontslagen geverifieerd
3. Medische overdracht is < 24 uur na ontslag bij HA/SOG



Ontslagdatum

- Bepaal de (verwachte) ontslagdatum en laat de verplk deze registreren in HIX.
- Wordt de ontslagdatum gewijzigd? Laat de verplk dit aanpassen in HIX.



Is datum en tijd van ontslag bekend?

- Zet de medicatie op ONT (12 uur voor ontslag).
- Betreft het ontslag een kwetsbare oudere, overleg telefonisch met de huisarts of SOG (bij ontslag naar vervolginstelling).



Medische overdracht

- Maak de medische overdracht in concept klaar door het genereren van een brief.

Is de medicatie geverifieerd? (zie naslag)

- Voeg het actuele medicatietekstblok in de brief.



Brief definitief

- Accordeer en routeer de brief (digitaal naar HA).
- Bij intramurale overdracht: geef de brief mee met de patiënt.



Vervolgafspraken

- Wordt de patiënt voor vervolgzorg overgedragen naar SOG, HA? Of blijft de patiënt onder behandeling van de specialist?
- Moet de patiënt terugkomen voor bloedprikken of onderzoek? (Denk bijv. aan brief trombosedienst)



Ontslaggesprek

- Leg in begrijpelijke taal aan de patiënt uit wat er gebeurd is en (evt.) welke leefregels gelden.
- Is voor de patiënt duidelijk wie zorg draagt voor de vervolgzorg?



10 Werkwijze orgaan/ en weefseldonatie

Alle nieuwe arts-assistenten ontvangen een uitnodiging voor een gesprek met de donatie coördinatoren van het MMC waarin zij uitleg ontvangen over de procedure.

Voor de meest recente richtlijnen voor donatie verwijzen we naar MMCstart en iPortal.

Binnen het MMC worden orgaan- en weefseldonatie procedures uitgevoerd volgens het landelijke [Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie \(PDF\)](#) van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). De werkprotocollen zijn terug te vinden via de [iPortal van de IC](#) onder:

Orgaandonatie - Weefseldonatie

Vragen kunnen altijd worden gesteld via donatiecoordinator@mmc.nl of via telefoonnummer 8843 of 7358.

10.1 Criteria en contra-indicaties orgaandonatie

Op basis van criteria en contra-indicaties kan een arts bij overlijden beoordelen of iemand na de dood daadwerkelijk donor kan zijn.

Deze criteria en contra-indicaties gelden sinds 10 oktober 2016.

Algemene contra-indicaties orgaandonatie

Bij onderstaande situaties is orgaandonatie in principe uitgesloten. Let op: dit zijn relatieve contra-indicaties. Overleg bij twijfel altijd met een transplantatiecoördinator via de NTS [071 - 579 57 95](tel:071-5795795).

- onbekende doodsoorzaak
- onbehandelde sepsis
- maligniteiten, met uitzondering van enkele primaire, niet-gemetastaseerde hersentumoren en indien de voorgeschiedenis een curatief behandelde maligniteit vermeldt
- actieve virale infectie met rabiës, herpes zoster, rubella of hiv
- actieve tuberculose
-

Algemene criteria voor orgaandonatie

- hersendood met een intacte circulatie ([DBD-donatie](#)), of
- voldoen aan de criteria voor donatie na een onomkeerbare circulatiestilstand ([DCD-donatie](#))

Leeftijdsindicatie voor Donation after Brain Death (DBD)

Nieren	Geen leeftijdsbeperking
Lever	Geen leeftijdsbeperking
Hart	Tot ± 65 jaar
Longen	Tot ± 75 jaar
Pancreas: gehele pancreas	Tot ± 60 jaar
Eilandjes van Langerhans	Tot ± 75 jaar
Dunne darm	1 tot ± 50 jaar

Leeftijdsindicatie voor Donation after Circulatory Death (DCD)

Nieren	tot ± 75 jaar
Lever	1 maand tot ± 60 jaar
Longen	tot ± 75 jaar
Pancreas: gehele pancreas	5 tot ± 50 jaar
Eilandjes van Langerhans	Tot ± 75 jaar

Bron: <https://www.transplantatiestichting.nl/medische-procedure/criteria-en-contra-indicaties-orgaandonatie>

10.2 Criteria en contra-indicaties weefseldonatie

Op basis van deze criteria en contra-indicaties beoordeelt een arts of iemand weefseldonor kan zijn na de dood.

Let op: de donor moet indien mogelijk binnen 6 uur na overlijden gekoeld worden.

**Algemene contra-indicaties weefseldonatie**

Dit zijn de meest voorkomende algemene contra-indicaties. Overleg bij twijfel altijd met het Orgaancentrum van de NTS [071 - 579 57 95](tel:071-5795795).

- risicofactoren of klinische aanwijzingen voor bloed- en/of seksueel overdraagbare infecties
- hematologische maligniteit of premaligne hematologische aandoening bij overlijden of in het verleden, of melanoom met bewezen metastasen (overige maligniteiten, met of zonder metastasen, zijn GEEN algemene contra-indicatie)
- degeneratieve ziekten van het zenuwstelsel van onbekende oorsprong (zoals Alzheimer, MS, ALS)
- klinische aanwijzingen of risicofactoren voor een prionziekte, bijvoorbeeld ziekte van Creutzfeldt-Jakob
- beenmergdepressie in de drie maanden voor overlijden - gebruik van cytostatica - overleg met een stafarts van de NTS
- orgaan-, dura mater-, allogene stamcel- of oogweefseltransplantatie in de voorgeschiedenis

Leeftijdsgrenzen voor weefseldonatie

Oogweefsel (waaronder cornea)	2 t/m 85 jaar
Huid	20 t/m 80 jaar
Hartkleppen	Vrouw: t/m 70 jaar Man: t/m 65 jaar
Bloedvaten: thoracale aorta	20 t/m 45 jaar
femorale vaten	17 t/m 50 jaar
Botweefsel, kraakbeen en pezen	17 t/m 65 jaar

Bron: <https://www.transplantatiestichting.nl/medische-procedure/criteria-en-contra-indicaties-weefseldonatie>



11 Werkwijze complicaties, calamiteiten en klachten

11.1 Wat te doen bij klacht van een patiënt?

Breng ten eerste je supervisor en de opleider op de hoogte. Ga vervolgens, samen met je supervisor, het gesprek aan met de betreffende patiënt/familie. Probeer samen de inhoud van de klacht boven water te krijgen en kijk of er met extra informatie/uitleg tot een bevredigend eindresultaat gekomen kan worden. Indien dat niet het geval is kan de patiënt of diens familie een klacht indienen bij het klachtenbureau. Hier kunnen we als artsen en ziekenhuis alleen maar van leren om in de toekomst gelijke situaties te voorkomen (echter komt het dan na zo'n gesprek bijna nooit tot een klacht).

Het Máxima MC stelt het op prijs als u allereerst samen met de patiënt probeert met de direct betrokkene(n) in gesprek te komen. Onze voorkeur gaat ernaar uit de klacht zo dicht mogelijk bij de plaats waar het probleem is ontstaan, op te lossen. Als dit niet lukt of als de voorkeur van de patiënt ernaar uitgaat om derden in te schakelen, beoordeel dan samen met de patiënt welke weg hij/zij wil bewandelen of raadpleeg de klachtenfunctionaris. Er zijn diverse manieren waarop de patiënt, een familielid van de patiënt of een relatie van de patiënt zijn/haar gevoelens van onvrede of klachten kenbaar kan maken.

Er zijn voor de patiënt meerdere mogelijkheden om zijn/haar klachten kenbaar te maken en te laten behandelen.

1. **Klachtenbemiddeling/klachtenopvang:** de klacht van de patiënt wordt kenbaar gemaakt bij de klachtenfunctionaris. Zie verder onder [klachtenbemiddeling](#)
2. **Klachtenbehandeling:** de patiënt kiest ervoor de klacht schriftelijk in te dienen bij de klachtadviescommissie. De klachtadviescommissie behandelt in dat geval de klacht. Zie [Klachtadviescommissie](#)
3. **Zaakschade:** dit betreft schade aan bezittingen, kwijtgeraakte spullen etc. Bij bedragen onder de € 1500 euro kan conform opgestelde voorwaarden schade vergoed worden door het ziekenhuis. Lees voor de voorwaarden verder onder [Zaakschade](#).
4. **Aansprakelijkstelling:** de patiënt kan het ziekenhuis aansprakelijk stellen voor door hem/haar geleden materiële schade (vanaf € 1500 euro) en immateriële schade. Deze aansprakelijkstellingen worden namens ons ziekenhuis behandeld door de Raad van Bestuur en door onze verzekeraar in deze, Medirisk.

11.2 Complicatieregistratie

Dit verloopt via het EPD.

Een complicatie volgens de NIV:

“Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. De complicatie is geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Het resultaat van de feitelijke medisch specialistische behandeling, de waarschijnlijkheid van de complicatie en de eventuele aan- of afwezigheid van schuld zijn niet van belang.”

Iedere arts-assistent/specialist kan via het tapje CR eenvoudig een complicatie registreren. Dit is een vast onderdeel van de grote visite.

Dit wordt een aantal keer per jaar besproken in de complicatiebespreking.

11.3 VIM melding

VIM staat voor veilig incident melden. Dit wordt ziekenhuisbreed gedaan en is veel breder dan de complicatie registratie.

Het VIM beoogt een lerende organisatie te creëren, waarbij met een 'blame free' attitude naar de organisatie wordt gekeken. Niet het falen van personen maar het ontbreken of niet goed functioneren van procedures, afspraken, veiligheidsbarrières is de focus.

VIM is dus als het ware meer voor de procedure binnen de organisatie waar complicatie meer om het specialistisch handelen gaat binnen de interne geneeskunde.

Een VIM melding verloopt via intranet. Op de voorpagina staat een link die je kunt aanklikken en invullen. Alle VIM meldingen passeren de commissie. Soms wordt er nog extra informatie gevraagd.



Verder wordt er gekeken of fouten die systematisch optreden kunnen worden voorkomen door een interventie te doen.

11.4 Calamiteit

Bij een ernstig incident dat leidt tot de dood of ernstige permanente schade voor de patiënt, meldt de verantwoordelijk medisch specialist dit bij de raad van bestuur van Máxima Medisch Centrum. In dit geval spreken we van een (mogelijke) medische calamiteit.

Binnen MMC is er één centraal loket ingesteld waar alle gevallen van ernstige zorggerelateerde schade worden gemeld: de commissie zorggerelateerde schade (CZS). Zij beoordelen zeer ernstige gebeurtenissen die (blijvende) schade hebben toegebracht aan de patiënt of geleid hebben tot diens overlijden en beoordelen welke vorm van onderzoek noodzakelijk is. Indien er sprake is van een calamiteit (overlijden of ernstig permanent letsel) dan wordt deze gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en wordt een onderzoeksteam ingesteld dat de calamiteit gaat onderzoeken. Indien er niet sprake is van een calamiteit maar er wel een ernstig incident is geweest waarbij veel verbeterpotentieel wordt verwacht wordt een zogenaamd 'verkort onderzoek' opgestart. Bij beide onderzoeken ligt de focus op het zoeken naar verbeterpunten waarbij het centrale uitgangspunt is: 'MMC leert van incidenten en calamiteiten'.

Werkwijze onderzoekscommissie

Naast het bestuderen van het totale dossier van de patiënt, spreekt de commissie met de direct en eventuele indirect betrokken medewerkers (arts-assistent, verpleegkundige, operatie-assistent, radioloog, secretaresse, etc.). Het doel van dit gesprek is te komen tot een feitelijke reconstructie van wat er gebeurd is. Deze informatie kan bijdragen aan de inventarisatie van de oorzaken.

Onderzoeksrapport

De onderzoekscommissie stelt een onderzoeksrapport op. Dit rapport wordt aangeboden aan het medisch calamiteitenteam. Die beoordeelt het rapport. Bij akkoord wordt het anoniem verzonden naar de IGZ en zal deze uiteindelijk worden teruggekoppeld.

Eén ieder kan een calamiteit overkomen. Mocht dit inderdaad gebeuren, bespreek dit altijd met je mentor en opleider over hoe nu verder te handelen, maar ook voor eventuele ondersteuning.



12 Vertrouwenspersoon en Peer support

12.1 Vertrouwenspersonen

Tijdens de opleiding krijgen AIOS o.a. te maken met ingrijpende gebeurtenissen, afhankelijkheidsrelaties, tegenstrijdige belangen en een hoge werk- en prestatiedruk.

Het is van groot belang dat deze zaken door de AIOS besproken kunnen worden binnen de opleidersgroep, én met de opleider.

Er kunnen echter situaties bestaan dat de AIOS doet besluiten af te zien van een gesprek met de opleider of de opleidingsgroep. Dit kan leiden tot een onopgelost probleem met alle mogelijke nadelen voor de individuele AIOS en de opleider én zonder verbetering van de opleiding door de vakgroep in zijn algemeen. In dit geval kan de AIOS een vertrouwenspersoon inschakelen, die tips kan geven en de mogelijkheid heeft om zaken bespreekbaar te maken.

De vertrouwenspersoon heeft als taak de arts-assistenten te ondersteunen, begeleiden of te adviseren bij problemen op het gebied van werk en opleiding.

De vertrouwenspersoon handelt volgens onderstaande richtlijnen:

- De gesprekken tussen de vertrouwenspersoon en de AIOS zijn vertrouwelijk.
- Het gesprek met de vertrouwenspersoon heeft als doel een bijdrage te leveren aan de mogelijke oplossing van de door de AIOS ervaren problemen.
- De vertrouwenspersoon zal geen actie ondernemen zonder dat dit met betrokken AIOS is afgesproken en waarbij de AIOS hiermee heeft ingestemd.

De volgende voorwaarden zijn hierbij van belang:

- Een AIOS kan contact opnemen met de vertrouwenspersoon zonder dat daarvoor toestemming gevraagd hoeft te worden aan derden.
- De vertrouwenspersoon heeft draagvlak bij de Arts-assistenten Vereniging, de Medische Staf en de Raad van Bestuur van het Máxima MC.
- De vertrouwenspersoon heeft een onafhankelijke positie binnen het ziekenhuis en kan zich tot elke medewerker en medisch specialist van het ziekenhuis wenden.
- De vertrouwenspersoon brengt jaarlijks verslag uit aan en adviseert gevraagd en ongevraagd de COCA, de Raad van Bestuur en de Medische Staf.

Procedure:

In Máxima MC zijn twee vertrouwenspersonen voor AIOS aanwezig. Dit zijn: Lidwine Tick (internist) en Albertine Donker (kinderarts).

Bij het secretariaat van de MMC Academie tel. Nr. 9710 of mmc.academie@mmc.nl kan een afspraak worden gemaakt.

12.2 PEER support

Bereikbaarheid peer support

Via telefooncentrale: 99

Per mail: peersupport@mmc.nl

Wat is peer support?

Peer = gelijke

Voor de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen op het werk blijkt sociale steun het belangrijkste. Om deze reden ontwikkelen we een collegiaal opvangmodel binnen het MMC. Directe collega's worden opgeleid om psychologische risicofactoren te identificeren die anders onopgemerkt zouden blijven. Eenmaal geïdentificeerd, worden medewerker effectief begeleidt door hun collega's (indien gewenst) en zo nodig verwezen voor deskundige behandeling in een vroeg stadium.

We spreken hierin ook wel van second victims. Hulpverleners (second victims) die betrokken zijn bij een (medisch) incident, die getraumatiseerd zijn door dit gebeuren en zich persoonlijk verantwoordelijk



voelen. Ze denken dat ze gefaald hebben en gaan hierdoor twijfelen aan hun klinische kennis en kunde. Zij hebben een hoger risico op burn-out en medicatiegebruik.

Wat doet het met je?

- Je motivatie om door te gaan valt weg
- De druk wordt steeds hoger
- Ik voel me erg onzeker
- Je wankelt
- Ik twijfel of ik mijn beroep nog kan uitoefenen
- Mijn zelfvertrouwen na het incident was laag
- Het raakt je, met slapeloze nachten als gevolg
- Het voelde als een ernstig falen

In welke scenario's kan peer support helpen?

- Ingrijpende gebeurtenissen
- Een kind dat sterft
- Een suicide
- Confrontatie met agressie en geweld
- Complexe zorgsituaties met fatale afloop
- Calamiteiten, ernstige incidenten
- Medische fouten en missers
- Rampen (ZiROP)

Wat is het doel en wat zijn de taken van peer support?

- In stand houden en bevorderen van het welzijn van collega's (na ingrijpende incidenten)
- Voorkomen of vroegtijdig herkennen van verwerkingsproblemen (na ingrijpende incidenten)
- Begeleiden en bewaken van natuurlijk verwerkingsproces
- Verstrekken van informatie over mogelijke reacties na ingrijpende incidenten
- Vergroten van het gevoel van veiligheid
- Creëren van open sfeer tussen collega's

Hoe werkt het?

Het is uiteindelijk de bedoeling dat er van iedere 'functiegroep' medewerkers worden opgeleid tot peer support. Zodoende kun je ook bij je eigen 'peer' terecht mocht je daar behoefte aan hebben.

Je kunt zelf altijd contact opnemen met een peer supporter. Ook is het mogelijk dat een peer supporter actief contact met jou opneemt.

Er zullen 3 gesprekken plaatsvinden met een getrainde collega.

1ste gesprek op initiatief van jezelf of de peer supporter

2de gesprek ongeveer 2 weken na het 1ste gesprek

3de gesprek ongeveer 2 weken na het 2de gesprek

Elk gesprek met de peer supporter is vertrouwelijk. Er wordt geen rapportage gemaakt van de gesprekken en de inhoud van het gesprek blijft tussen medewerker en peer supporter.

Daarnaast heeft dit traject geen gevolgen voor opleiding of carrière.

Meer informatie vind je via: <https://start.mmc.nl/organisatie/kenv/Paginas/Peer-support.aspx>



13 Operationalisatie van competenties in leerdoelen AIOS

Deze informatie is ook te vinden in het landelijk opleidingsplan [Bijlage 1](#)

1. Medisch handelen (en kennis)
2. Communiceren
3. Samenwerken
4. Wetenschap
5. Maatschappelijk handelen (bevorderen van gezondheid)
6. Leiderschap
7. Reflecteren

13.1 Medisch handelen (en kennis)

Competenties

M1	bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied;
M2	past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied goed en, waar mogelijk, evidence-based toe;
M3	levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg;
M4	vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Deelcompetentie M1

Bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied

Leerdoelen

①	De AIOS leert conceptueel te denken aangaande genese en pathofysiologie van aandoeningen in de interne geneeskunde en past dit conceptueel denken adequaat toe;
①	De AIOS verwerft diepgaande kennis op het gebied van de basale vakken, zoals biochemie, pathologie, immunologie, moleculaire biologie, genetica, en past deze kennis adequaat toe;
①	De AIOS kent de klinische presentaties van interne ziektebeelden zoals beschreven in het opleidingsplan, en past deze kennis adequaat toe;
①	De AIOS kent de overige aspecten van de ziektebeelden beschreven in het opleidingsplan, en past deze kennis adequaat toe;
③	De AIOS begrijpt epidemiologische principes en kan deze toepassen in de patiëntenzorg;
①	De AIOS is in staat: - de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen; - de hulpvraag naar urgentie te interpreteren (en zo nodig direct te handelen).

Leerdoelen procedures/vaardigheden

①	De AIOS verwerft deskundigheid op het gebied van de indicatie en/of uitvoering van de in het opleidingsplan Interne geneeskunde genoemde procedures.
---	--

Deelcompetentie M2

Past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied goed en, waar mogelijk, evidence-based toe

Leerdoelen

De AIOS verwerft specialistische kennis en past deze adequaat toe op het terrein van:



①	<u>Diagnostiek:</u> - Anamnese: de AIOS beheerst de vaardigheid van de anamnese tot in de details. Tijdens de opleiding wordt daarom aandacht besteed aan het benadrukken van anamnestiche aspecten van interne ziektebeelden; - Lichamelijk onderzoek: de AIOS moet bij uitstek de deskundige worden op het gebied van lichamelijk/fysisch diagnostisch onderzoek; - Laboratoriumdiagnostiek: de AIOS leert gegevens uit het laboratoriumonderzoek te interpreteren en heeft kennis van afwijkende laboratoriumbevindingen behorend bij de specifieke interne ziektebeelden; - Beeldvormende diagnostiek: de AIOS leert gegevens uit beeldvormende diagnostiek (radiologie, CT, MRI, echografie, isotopenonderzoek) te interpreteren en adequaat toe te passen; - Functieonderzoek: de AIOS leert gegevens uit functieonderzoek te interpreteren en adequaat toe te passen;
①	<u>Probleemoplossend vermogen:</u> de AIOS beheerst het efficiënt opstellen van een probleemlijst met bijbehorende werkhypothesen in de vorm van een differentiaaldiagnose, daarbij gebruikmakend van de informatie direct bij de patiënt verkregen, alsmede integratie van overige diagnostische gegevens in combinatie met kennis en ervaring. Essentieel hierbij is de integratie van gegevens uit de anamnese, lichamelijk onderzoek en voortgezet onderzoek. Het bepalen van een effectief en doelmatig diagnostisch beleid behoort tot de specifieke deskundigheden van de internist;
①	<u>Therapeutisch beleid:</u> de AIOS is in staat om, op grond van de diagnostiek en context van de medische problemen, advies te formuleren over de behandeling, met name ten aanzien van leefstijl, voeding en farmacotherapie, niet-farmacologische behandelingen en prognose. Speciale aandacht dient de AIOS te geven aan bijwerkingen op korte en lange termijn van het ingestelde therapeutisch beleid. Dit vereist deskundigheid op het gebied van evaluatie van het therapeutisch beleid;
①	<u>Farmacotherapie:</u> de AIOS verkrijgt specifieke deskundigheid op het gebied van de farmacotherapie, stoelend op kennis van de farmacokinetiek en farmacodynamiek, mogelijkheden en beperkingen van de farmacotherapie, interacties en bijwerkingen van geneesmiddelen en het effect van polyfarmacie. Met name wordt deskundigheid vereist op het gebied van individualiseren van farmacotherapie;
②	<u>Behandeling op lange termijn van patiënten met chronische ziektebeelden:</u> ② De AIOS verwerft praktische deskundigheid op het gebied van effectieve diagnostiek en therapie op lange termijn bij chronische ziektebeelden; ② De AIOS verwerft praktische deskundigheid op het gebied van de persoonlijke begeleiding van patiënten met chronische ziekten op lange termijn.

Deelcompetentie M3

Levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg

Leerdoelen

④	De AIOS is in staat om de eigen morele standpunten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidsmedewerkers te verantwoorden (Professionaliteit 1);
①	De AIOS geeft blijk van een gevoel voor uiteenlopende morele opvattingen en respect voor andere meningen en opvattingen (Professionaliteit 4);
①	De AIOS handelt in overeenstemming met de eed/belofte die is afgelegd bij het Artsexamen (Professionaliteit 4);
①	De AIOS herkent en incorporeert ethische aspecten die bij medische beslissingen in het geding zijn, en is in staat morele vragen die in het medisch handelen ontstaan te analyseren (Professionaliteit 4);
④	De AIOS is in staat om de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidswerkers te verantwoorden (Professionaliteit 4);
①	De AIOS neemt kennis van het binnen de afdeling geldende medische beleid en de regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe.

**Deelcompetentie M4***Vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe***Leerdoelen**

De AIOS blijkt in de praktijk:	
①	de patiënt, diens omgeving en collegae adequaat op de hoogte te brengen van de aard, alsmede het te verwachten beloop van de ziekte;
①	adequaat uitleg te geven over de bevindingen en over de redenen waarom (nog geen) verdere behandeling wordt voorgesteld;
②	een psychische en/of sociale genese goed bespreekbaar te maken;
①	De AIOS verzamelt op een adequate wijze informatie rondom de zorg van een patiënt waarvoor hij de verantwoordelijkheid heeft aanvaard; hiertoe weet hij op gepaste wijze gebruik te maken van raadpleging van andere betrokkenen in het zorgproces respectievelijk medische en niet-medische deskundigen (huisarts, specialisten, thuiszorg, ggz, etc);
①	De AIOS beschikt over kennis met betrekking tot het verkrijgen van medische informatie via ict ten behoeve van patiëntenzorg en gebruikt deze mogelijkheden.

13.2 Communiceren**Competenties**

C1	bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op;
C2	luistert goed en verkrijgt efficiënt relevante patiënteninformatie;
C3	bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie, en anderen;
C4	doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

Deelcompetentie C1*Bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op***Leerdoelen**

De AIOS geeft blijk van:	
①	een open houding ten aanzien van patiënten, ongeacht de eigen sekse of die van de patiënt, ongeacht levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging, en ongeacht de aard, de prognose en het stadium van hun gezondheidsprobleem of handicap;
①	begrip (empathie) voor de situatie van de patiënt (ook in uitzonderlijke omstandigheden) en diens sociale achtergrond; Hij toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt en zijn omgeving en is zich bewust van mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving (ook werkomgeving) van de patiënt. Hij houdt met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt rekening bij zijn onderzoek, advies, behandeling en begeleiding;
①	aandacht voor de wijze waarop de patiënt met zijn klacht(en) omgaat en de betekenis die de ziekte voor de patiënt heeft;
②	specifieke deskundigheid in de begeleiding van patiënten met onverklaarbare lichamelijke klachten.
De AIOS blijkt:	
①	een voor de patiënt veilige omgeving te creëren met respect voor vertrouwelijkheid, privacy en autonomie;
①	een slechtnieuwsgesprek en een gesprek over beslissingen aan het einde van het leven te kunnen voeren.

Deelcompetentie C2*Luistert goed en verkrijgt efficiënt relevante patiënteninformatie*

**Leerdoelen**

①	De AIOS blijkt in de praktijk in staat om een volledige en gedetailleerde anamnese op te nemen (huidige lichamelijke en psychische klachten, voorgeschiedenis, psychische en sociale omstandigheden) met tevens aandacht voor de zorgen, verwachtingen en (ziekte)ervaringen van de patiënt;
①	De AIOS blijkt in de praktijk in staat om informatie te verzamelen en te synthetiseren, gebruikmakend van andere bronnen zoals de familie, artsen en andere hulpverleners;
①	De AIOS beheerst de anamnesticke aspecten van interne ziektebeelden.

Deelcompetentie C3*Bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie (en anderen)***Leerdoelen**

②	gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied goed bespreekbaar te maken;
③	op een begrijpelijke en humane wijze te kunnen adviseren en voorlichten, met als doel om de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid;
③	op grond van een gemeenschappelijk begrip ten aanzien van de medische problemen een motiverend advies te formuleren aan patiënt, familie en andere relevante hulpverleners over de behandeling, met name ten aanzien van leefstijl, voeding en farmacotherapie, niet-farmacologische behandelingen en prognose;
①	de informatie en toestemmingsvraag in het kader van wetenschappelijk onderzoek of onderwijsactiviteiten adequaat te communiceren;
①	op een gestructureerde en effectieve wijze medische informatie naar anderen te verwoorden.

Deelcompetentie C4*Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus***Leerdoelen**

De AIOS geeft in de praktijk blijk van:	
①	deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van statusvoering: verslag anamnese, lichamelijk onderzoek, problemenlijst, differentiaaldiagnose, aanvullend onderzoek, beloop, interpretatie adviezen en consulten;
①	deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van het schrijven van brieven betreffende de behandeling op het gebied van de interne geneeskunde (waarin onder andere: reden van opname, anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek, röntgenonderzoek, verder onderzoek, consulten, conclusie, eventueel beloop of bespreking, medicatie bij ontslag, prognose, informatie gegeven aan de patiënt);
①	zorgvuldigheid door in het medisch dossier vast te leggen wanneer en waarover de patiënt is geïnformeerd.

13.3 Samenwerken**Competenties**

S1	overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners;
S2	verwijst adequaat;
S3	levert effectief intercollegiaal consult;
S4	draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Deelcompetentie S1*Overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners***Leerdoel**

⑤	De AIOS blijkt in de praktijk collegiale relaties op te bouwen, waarbij hij eigen inbreng en die van anderen kan combineren bij zijn handelen.
---	--

**Deelcompetentie S2 Verwijst adequaat Leerdoelen**

④	De AIOS blijkt in de praktijk naar de juiste persoon of instantie te verwijzen, zowel in de eerste als in de tweede lijn, en bepaalt hierbij de juiste mate van urgentie;
①	De AIOS vraagt adequaat consult en stelt hierbij de juiste vraag;
①	De AIOS blijkt in de praktijk consulten van andere specialisten juist te interpreteren.

Deelcompetentie S3*Levert effectief intercollegiaal consult***Leerdoelen**

De AIOS blijkt in de praktijk in staat:	
③	een intercollegiale consultvraag adequaat te beantwoorden;
③	de gezondheidstoestand van een patiënt te optimaliseren in relatie tot de operatieve zorg;
④	de postoperatieve patiënt goed te begeleiden en adequaat te reageren op problemen in het postoperatieve traject.

Deelcompetentie S4*Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg***Leerdoelen**

①	De AIOS blijkt in staat om adequaat in teamverband te functioneren, en daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen te herkennen en te respecteren;
⑤	De AIOS beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multi-professionele zorgverlening en past deze kennis adequaat toe;
⑤	De AIOS levert in de praktijk een adequate bijdrage aan de continuïteit van zorg voor de patiënt; De AIOS is verantwoordelijk 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 met alle benodigde informatie is overgedragen aan een andere arts. Omgekeerd is de AIOS ook verantwoordelijk voor het verkrijgen van de noodzakelijke informatie indien hij een patiënt krijgt overgedragen van een collega-arts;
⑤	De AIOS geeft blijk van een adequaat vermogen ten aanzien van het voorkomen, onderhandelen en oplossen van een interprofessioneel conflict en respecteert daarbij verschillen, misverstanden en beperkingen van anderen.

13.4 Wetenschap

Competenties

W1	beschouwt medische informatie kritisch;
W2	bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis;
W3	ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan;
W4	bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS, collega's, patiënten en andere betrokkenen in de gezondheidszorg.

Deelcompetentie W1*Beschouwt medische informatie kritisch***Leerdoelen**

①	De AIOS heeft een gefundeerde kritische houding ten opzichte van de wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd;
④	De AIOS toont in de praktijk een gezondheidsprobleem systematisch te benaderen aan de hand van: - theorieën over hypothesevorming en probleem oplossen; - modellen; - besliskundetheorieën;



③	De AIOS beschikt over kennis met betrekking tot: - de beginselen van de klinische epidemiologie; - de ontwikkeling van nieuwe (moleculaire) onderzoekstechnieken om de medische informatie kritisch te kunnen interpreteren;
①	De AIOS is in staat onderzoek te presenteren, te interpreteren en te evalueren.

Deelcompetentie W2*Bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis***Leerdoelen**

⑤	De AIOS levert een bijdrage aan de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van nieuwe medische kennis;
⑤	De AIOS beschikt over kennis van ethische en medisch-maatschappelijke aspecten van onderzoek.

Deelcompetentie W3*Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan***Leerdoelen**

①	De AIOS is in de praktijk staat eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening op te sporen en tracht deze (via nascholing of anderszins) op te heffen;
③	De AIOS houdt eigen wetenschappelijke kennis op peil, en vermeerdert deze kennis in een continu leerproces.

Deelcompetentie W4*Bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS, collegae, patiënten, verpleegkundigen en andere betrokkenen in de gezondheidszorg***Leerdoelen**

De AIOS is in de praktijk in staat:	
⑤	samen met anderen de onderwijsbehoeften en de door dezen en door derden gewenste leerdoelen vast te stellen;
⑤	effectieve onderwijsmethoden te selecteren en het leerproces van anderen te faciliteren;
①	onderwijs te geven aan co-assistenten.

13.5 Maatschappelijk handelen (bevorderen van gezondheid)**Competenties**

Ma1	kent en herkent de determinanten van ziekte bij het individu;
Ma2	draagt bij aan een betere gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel;
Ma3	handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen;
Ma4	treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

Deelcompetentie Ma1*Kent en herkent de determinanten van ziekte bij het individu***Leerdoelen**

④	De AIOS laat in de praktijk zien te beschikken over praktische kennis en inzicht met betrekking tot: - de somatische, psychische en sociale structuur en functies van mannen, vrouwen en kinderen, individueel en in onderlinge relatie; - de levensfasen en de mogelijk versturende factoren daarin; - menselijk gedrag in verschillende omstandigheden, met name in probleemsituaties en bij verschillende culturele achtergronden;
④	De AIOS toont in de praktijk te beschikken over specifieke deskundigheid op het gebied van de sociale en maatschappelijke gevolgen van intoxicaties en verslaving (geneesmiddelen, roken, alcoholmisbruik, verslavende middelen, eet- en gokverslaving);



①	De AIOS heeft begrip voor de situatie van de patiënt (ook in uitzonderlijke omstandigheden) en diens sociale achtergrond. Hij toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt en zijn omgeving en is zich bewust van mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving (ook werkomgeving) van de patiënt. Hij houdt met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt rekening bij zijn onderzoek, advies, behandeling en begeleiding (Professionaliteit 1).
---	---

Deelcompetentie Ma2*Draagt bij aan een betere gezondheid van patiënten (en van de gemeenschap als geheel)***Leerdoelen**

③	De AIOS beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de volksgezondheid: - het belang van zowel preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid als van het behoud van arbeidsgeschiktheid; - de relatieve omvang van ziekte, handicap en sterfte en de verdeling daarvan in de bevolking; - de determinanten van de volksgezondheid, waaronder demografische, culturele, sociale en economische factoren;
③	De AIOS laat in de praktijk zien te beschikken over: - deskundigheid op het gebied van preventieve interne geneeskunde, gericht op het voorkomen van ziektebeelden zoals atherosclerose, hypertensie, trombose, maligniteiten en obesitas; - deskundigheid met betrekking tot complicaties van chronische ziektebeelden.

Deelcompetentie Ma3*Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen***Leerdoelen**

De AIOS is in staat om te gaan met:	
①	juridische aspecten van het systeem van de gezondheidszorg en handelt in overeenstemming hiermee. Voorbeelden van relevante wetgeving anno 2007: o Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO); o Wet BIG; o Wet op de orgaandonatie; o Wet op de lijkbezorging; o Wet op de privacy; Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG); o Wet toetsing levensbeëindiging (WTL); o Klachtenprocedure, o.a. WKCZ, Colofon Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004; o Calamiteiten (kwaliteitswet) en FONA; o METc en de Wmo; o Regelgeving met betrekking tot co-assistenten; Beleidsregels gunstbetoon VWS 2003; o de eed/belofte bij het artsexamen;
④	binnen Nederland vigerende gedragscodes en handelt in overeenstemming hiermee. Voorbeelden van relevante codes anno 2007: o FMWV gedragscode gezondheidsonderzoek 2004; o Colofon gedragscode goed gebruik 2002 (lichaamsmaterialen); o KNAW werkgroep opdrachtonderzoek, rapport wetenschap op bestelling, sept 2005.

Deelcompetentie Ma4*Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg***Leerdoelen**

De AIOS kan:	
⑤	omgaan met fouten van zichzelf of anderen, durft bij eigen fouten deze te erkennen tegenover patiënten en collega's en kan daar lering uit trekken;
⑤	omgaan met complicaties ten gevolge van het klinisch handelen;
①	verantwoordelijkheid dragen.



13.6 Leiderschap

Competenties

L1	verdeelt de energie goed tussen patiëntenzorg, opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere (sociale) activiteiten;
L2	besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord;
L3	werkt effectief en doelmatig in een gezondheidszorgorganisatie;
L4	gebruikt ict adequaat voor optimale patiëntenzorg en voor het eigen leerproces (inclusief bij- en nascholing).

Deelcompetentie L1

Verdeelt de energie goed tussen patiëntenzorg, opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere (sociale) activiteiten

Leerdoelen

①	De AIOS kan omgaan met stress;
①	De AIOS past principes van timemanagement adequaat toe;
①	De AIOS is in staat om medisch handelen in de beroepsmatige en in de privésfeer te scheiden (Professionaliteit 2).

Deelcompetentie L2

Besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord

Leerdoelen

②	De AIOS laat zien over de kennis en vaardigheden te beschikken om op passende wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en voorzieningen in de zorg, en bij te dragen aan een zo effectief en efficiënt mogelijke bedrijfsvoering en gezondheidszorgsysteem door: ② de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek adequaat te stellen; De AIOS houdt daarbij in de afweging tussen wel of geen aanvullend onderzoek rekening met: - de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve/fout-negatieve uitkomsten); - de relevantie voor het verdere besluitvormingsproces; - de wensen van de patiënt; - de belasting voor de patiënt en zijn sociale omgeving (bijvoorbeeld mantelzorg) en/of verwanten (bijvoorbeeld genetisch onderzoek); - de eventuele complicaties en de kosten;
②	De AIOS gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk;
②	De AIOS neemt in het overwegen van een behandelingsvoorstel waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen wordt overwogen, het kostenaspect mee;
②	De AIOS houdt rekening met factoren die het instellen van een behandeling positief en negatief kunnen beïnvloeden (onder andere inschatten van mate van therapietrouw, persoonlijke omstandigheden);
②	De AIOS weegt de betekenis van behandeling af in relatie tot levenskwaliteit en levensduur;
⑤	De AIOS beschikt over praktische kennis met betrekking tot: - mogelijkheden van interventie door paramedici; - taakverschuiving c.q. delegatie;
⑤	De AIOS geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als internist vereist is dat hij grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie, van de eigen beroepsuitoefening daarin, en van de medische professie in het algemeen daarin kan beoordelen (Professionaliteit 3).

Deelcompetentie L3

Werkt effectief en doelmatig in een gezondheidszorgorganisatie

Leerdoelen



③	De AIOS geeft er blijk van op de hoogte te zijn van de wijze waarop de afdeling en het ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van de diverse informatiestromen, procedures en protocollen;
⑤	De AIOS participeert in de organisatie van de gezondheidszorg door deel te nemen aan overleg, werkgroepen, etc., gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en samenwerking met anderen;
②	De AIOS registreert en verwerkt gegevens die van belang zijn voor bedrijfsvoering c.q. de organisatie van de patiëntenzorg;
④	De AIOS levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg en ontwikkeling in de patiëntenzorg van het ziekenhuis als geheel en op de afdeling;
①	De AIOS heeft een eigenstandige zorgplicht en zal tijdens de opleiding geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis en vermogen liggen (Professionaliteit 3).

Deelcompetentie L4

Gebruikt ict adequaat voor optimale patiëntenzorg en voor het eigen leerproces (inclusief bij- en nascholing) **Leerdoelen**

①	De AIOS beschikt over kennis met betrekking tot de mogelijkheden van verslaglegging met behulp van informatie- en communicatietechnologie, en gebruikt en past deze mogelijkheden toe;
①	De AIOS beschikt over kennis met betrekking tot de elektronische communicatie en gebruikt en past deze toe;
①	De AIOS beschikt over kennis met betrekking tot het verkrijgen van medische informatie via ict ten behoeve van scholing en gebruikt deze mogelijkheden.

13.7 Reflecteren**Competenties**

R1	Heeft een onbevagen, niet-oordelende grondhouding;
R2	Kan reflecteren op het eigen functioneren;
R3	Kan reflecteren met de patiënt / familie;
R4	Kan reflecteren met een professional.

Deelcompetentie R1

Heeft een onbevagen, niet-oordelende grondhouding

Leerdoelen

①	De AIOS blijkt in de praktijk in staat om onbevagen en met een niet-oordelende grondhouding de interne geneeskunde uit te oefenen (knoop C 1.1);
①	De AIOS heeft een open houding ten aanzien van patiënten; ongeacht de eigen sekse of die van de patiënt, levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging en ongeacht de aard, de prognose en het stadium van hun gezondheidsprobleem of handicap (Professionaliteit 1) (knoop C 1.1);
①	De AIOS streeft naar excellentie (Professionaliteit 1);
①	De AIOS toont nieuwsgierigheid en de bereidheid om eigen gewoontes, vooroordelen, houding en fouten kritisch onder de loep te nemen;
①	De AIOS geeft blijk van een gevoel voor uiteenlopende morele opvattingen en respect voor andere meningen en opvattingen (Professionaliteit 4) (knoop M 3.2);
⑤	De AIOS is in staat om in alle omstandigheden met onverdeelde aandacht te werken.

Deelcompetentie R2

Kan reflecteren op het eigen functioneren

Leerdoelen

①	De AIOS wordt zich bewust van de emotionele aspecten (motieven, waarden, onzekerheid, onmacht, karaktereigenschappen, levenservaring, irrationele gedachten en gevoelens) in zijn handelen;
---	---



①	De AIOS gaat adequaat om met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden, in relatie tot bepaalde gevoelens opgeroepen door contact met een patiënt (of iemand in diens directe omgeving) zoals gevoelens van erotiek, irritatie, afkeer, schaamte, etc. (Professionaliteit 2);
①	De AIOS signaleert gevoelens van onvrede, aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf, met betrekking tot de artspatiënt relatie, en maakt deze bespreekbaar; hij kan adequaat reageren als de relatie verstoord is (of dreigt te raken) of te intiem dreigt te worden. Indien adequaat reageren niet meer mogelijk is zoekt hij zelf hulp (Professionaliteit 2);
①	De AIOS handelt in overeenstemming met de eed/belofte die is afgelegd bij het Artsexamen (Professionaliteit 4);
①	De AIOS herkent en incorporeert ethische aspecten die bij medische beslissingen in het geding zijn, en is in staat morele vragen die in het medisch handelen ontstaan te analyseren (Professionaliteit 4) (knoop M 3.3);
①	De AIOS blijkt in de praktijk in staat (knoop M 3.4) disbalans in de verhouding tussen werk en privéleven te herkennen en deze naar waarde te schatten;
①	De AIOS blijkt in de praktijk in staat (knoop M 3.4) die maatregelen te nemen die het beste de disbalans kunnen verhelpen, waaronder eventueel het invoeren van professionele hulp (knoop L 1.3);
②	De AIOS wordt zich bewust van de cognitieve aspecten (vaardigheden, beperkingen, denkgewoontes, voorkeuren) in zijn handelen;
②	De AIOS geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als internist vereist is dat hij eigen beperkingen kan onderkennen (Professionaliteit 3);
②	De AIOS toont een actieve instelling waarbij hij eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening opspoort en tracht deze (via nascholing of anderszins) op te heffen (knoop W 3.1);
②	De AIOS kan de analyse van eigen ervaringen omzetten in nieuwe perspectieven en daar naar handelen (knoop W 3.1);
②	De AIOS kan omgaan met fouten van zichzelf of anderen en kan er lering uit trekken (Professionaliteit 2) (knoop W 3.1);
②	De AIOS is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan;
②	De AIOS laat zien over de kennis en vaardigheden te beschikken om op passende wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en voorzieningen in de zorg, en bij te dragen aan een zo effectief en efficiënt mogelijke bedrijfsvoering en gezondheidszorgsysteem (knoop Ma 4.1);
③	De AIOS geeft blijk van het besef dat het voor het functioneren als internist vereist is dat hij kan omgaan met onzekerheid en eigen beperkingen kan onderkennen (Professionaliteit 2);
③	De AIOS kan omgaan met onmachtgevoelens (Professionaliteit 3) (knoop L 2.1);
③	De AIOS is in staat om irrationeel gedrag te herkennen, en past zijn handelen daarop aan;
④	De AIOS benoemt en analyseert de cognitieve en emotionele aspecten in zijn handelen, inclusief de effecten daarvan voor de interactie en communicatie met patiënten, familie en andere professionals (knoop W 3.1);
⑤	De AIOS geeft er blijk van eigen gevoelens, normen en waarden te onderkennen in relatie tot existentiële vragen over leven, dood, ziekte en gezondheid en kan omgaan met medisch-ethische vragen (Professionaliteit 2);
⑤	De AIOS geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als internist vereist is dat hij grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie, van de eigen beroepsuitoefening daarin, en van de medische professie in het algemeen daarin, kan beoordelen (Professionaliteit 3) (knoop M3 1-5) (knoop L 2.8).

**Deelcompetentie R3***Kan reflecteren met de patiënt/familie***Leerdoelen**

①	De AIOS levert relatiegeoriënteerde zorg waarbij affectieve, emotionele en cognitieve dimensies van de patiënt een plaats krijgen in het medisch beleid;
①	De AIOS is in staat om in zijn beroepsuitoefening empathie te tonen (Professionaliteit 1);
①	De AIOS luistert en observeert met aandacht (knoop C 1.2);
①	De AIOS toont besef van de afhankelijke positie van de patiënt (Professionaliteit 2);
①	De AIOS gaat adequaat om met gevoelens van de patiënt jegens hem (Professionaliteit 2);
④	De AIOS kan onderhandelen over het medisch beleid;
④	De AIOS durft fouten van zichzelf te erkennen tegenover patiënten en kan er lering uit trekken (Professionaliteit 3);
④	De AIOS controleert voortdurend of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt en houdt rekening met eventuele voorkennis en angsten over de aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor alle levensdomeinen (knoop S 4.4 en Ma 4.1);
④	De AIOS is in staat om de eigen morele standpunten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidsmedewerkers te verantwoorden (Professionaliteit 1) (knoop M 3.1).

Deelcompetentie R4*Kan reflecteren met een professional***Leerdoelen**

①	De AIOS is in staat tot het geven en ontvangen van feedback;
①	De AIOS kan fouten van zichzelf of anderen erkennen tegenover collega's en kan er lering uit trekken (Professionaliteit 3) (knoop Ma 4.1);
①	De AIOS laat zien in staat te zijn om een collegiale relatie op te bouwen, waarbij hij er blijk van geeft open te staan voor samenwerking en deskundigheid van anderen te accepteren (knoop S 4.1);
①	De AIOS laat zien in staat te zijn om eigen taken af te bakenen ten opzichte van die van andere medische disciplines en verpleegkundige en paramedische professies (knoop S 4.1);
②	De AIOS herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg;
②	De AIOS laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg;
④	De AIOS gaat, zowel in de rol van meerdere als van mindere, adequaat om met hiërarchische professionele relaties zoals een opleidingsrelatie of hiërarchieën gebaseerd op macht, structuur of expertise (knoop S 4.1);
④	De AIOS is in staat om de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidsmedewerkers te verantwoorden (Professionaliteit 4) (knoop M 3.5);
⑤	De AIOS herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar.



14 EPA's interne geneeskunde verplicht voor alle AIOS

14.1 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/assessmentinstrumenten 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 supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht superviseniveau	Einde 1e jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	4

NB. Toelichting superviseniveaus:

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: Dagelijks minimaal proactieve supervisie</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: Dagelijks minimaal telefonisch contact en twee keer per week minimaal visite met supervisor.</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	



14.1.1 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	



14.2 EPA Overdracht en continuïteit van zorg

Specificaties en beperkingen	Een goede overdracht waarborgt continuïteit en veiligheid van zorg, rekening houdend met prognose, medicatie, zorgbehoefte, vervolgspraken, 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 • D e AIOS kan de juiste patiënten selecteren die moeten worden besproken tijdens de overdracht (M). • D e 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 • D e 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). • D e AIOS beheerst timemanagement door overdracht binnen voorgeschreven tijd af te ronden, patiëntzorgtaken en administratie tijdig af te handelen (L). • D e AIOS draagt zorg voor adequate complicatieregistratie (C, L). • De AIOS schrijft de ontslagbrief tijdig en volgens vigerende richtlijnen (C). Samenwerking en continuïteit van zorg • D e AIOS is respectvol in interactie met patiënt, familie en zorgverleners in overdracht van zorg (C, S, L). • D e 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. • D e AIOS is in staat andere zorgverleners te betrekken bij het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking of visite. Ontslagmanagement • D e 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. • D e 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/assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - K PB'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 supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht superviseniveau	Einde 1e jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	4

NB. Toelichting superviseniveaus:

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	



14.2.1 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	



14.3 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/ assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: Verplicht: • 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) Facultatief: 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 superviseniveau	Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	Niveau 4

NB. Toelichting superviseniveaus:

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	



14.3.1 KPB-formulier voor EPA: Patiënt- en familiegesprekken voeren

Naam AIOS:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(bijv. slechtnieuwsgesprek, ontslaggesprek, gesprek behandelbeperkingen (o.a. end of life), door verpleging bij observatiegesprek)	
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: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening AIOS	Handtekening opleider	



14.4 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. consultant(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/assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - K PB'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 - a 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 clinical audit/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 superviseniveau	Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	4

NB. Toelichting superviseniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de AIOS observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2	de AIOS voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	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)



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	



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

Naam AIOS:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(Bijv. door supervisor, gesprek AIOS met co, (grote) visite door verpleging (hier essentieel!))	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Team vormen met verpleging en andere zorgprofessionals ☐ Inzicht in eigen leiderschapsstijl ☐ 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	



14.5 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 zwellings 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) ☒ Communiseren (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 aggregereert 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 'doserend' 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/ assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: Verplicht: • 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 supervisors) 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 superviseniveau	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 superviseniveaus:

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



14.5.1 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	



14.6 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 • klierzwellen • zwellen in de hals • hirsutisme • gynaecomastie • galactorhoe • cognitieve stoornissen (onderscheid tussen dementie, delier en depressie) • multimorbiditeit 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/ assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: Verplicht: • 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) Facultatief: 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 superviseniveau	Einde stage	Niveau 4, tijdens polistage na 6-7 maanden

NB. Toelichting superviseniveaus:

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	



14.6.1 KPB-formulier voor EPA: Poliklinisch werken

Naam AIOS:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(bijv. consult nieuwe patiënt, consult chronische patiënt, consult patiënt met functionele klacht, brief, patiëntbespreking (polikliniekbespreking, MDO, etc), voor- en nabespreken poli, organisatie/timemanagement)	
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	



14.7 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 • zwangerschapsgelateerde problemen • bewustzijnsstoornissen en coma • elektrolyt- en zuurbasestoornissen • transfusie van bloed en bloedbestanddelen • palliatieve zorg • afwijkingen bij laboratoriumonderzoek of toevallsbevindingen 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	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.



☒ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	
	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/ assessmentinstrumenten 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	



14.7.1 KPB-formulier voor EPA: Intercollegiale consultvoering

Naam AIOS:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(bijv. (directe observatie) visite lopen, (dagelijkse) consultbespreking en statusvoering ingevuld door consultvrager), brief)	
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	



14.8 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	Adequaate 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-methodiek 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 spoeddialyse. Gebruiken van monitoring- en ondersteunende/functieervangende 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 superviseniveau 5 beheersen. - De AIOS heeft kennisgemaakt 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/ assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: Verplicht: • 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 Facultatief: 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	



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

Naam AIOS:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	(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')	
Geobserveerde onderdelen:	☐ Adequaaf opvangen en handelen in acute situaties en bij langduriger verblijf op de IC ☐ Gebruiken van monitoring en ondersteunende/functieervangende 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: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening AIOS	Handtekening opleider	



14.9 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) ☒ Communiseren (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/ assessmentinstrumenten 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 superviseniveaus:

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	



14.9.1 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	



14.10 EPA Supervisie differentiatie-overkoepelend (geldt voor alle AIOS ongeacht de differentiatie)

Specificaties en beperkingen	De AIOS moet zich bekwaamen in het geven van supervisie aan jongerejaars collega-AIOS en semi-artsen. Inhoudelijk kan de supervisie betrekking hebben op patiënten met algemene interne geneeskunde dan wel differentiatiespecifieke problemen. Het doel van supervisie geven is tweeledig; enerzijds het goed leren hoe adequaat supervisie te geven en anderzijds het leren verantwoordelijkheid te dragen voor de patiëntenzorg vanuit de overdracht van andere AIOS, zonder de patiënt altijd zelf te zien. Supervisie kan tijdens verschillende kenmerkende beroepssituaties worden geleerd. Opties zijn bijvoorbeeld kliniek, polikliniek, consulten, spoedeisende zorg en (achterwacht-)diensten. De AIOS moet zich bekwaamen in het geven van supervisie in tenminste één van de kenmerkende beroepssituaties van de algemene interne geneeskunde dan wel de differentiatie. Deze EPA beperkt zich tot directe supervisie over patiëntenzorg.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: Medisch handelen (M) ☒ Communiseren (C) ☒ Samenwerken (S) ☒ Leiderschap (L) ☒ Maatschappelijk handelen (Ma) ☒ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's / algemene competenties: ☒ Ouderengeneeskunde ☒ Doelmatigheid ☒ Patiëntveiligheid ☒ Medisch leiderschap ☒ Sekse & Gender	Algemene vereisten voor superviserende AIOS 1. De superviserende AIOS kan zelf de te superviseren taken uitvoeren op bekwaamheidsniveau 4. 2. De superviserende AIOS kent zijn eigen grenzen en beperkingen en schakelt hulp in wanneer nodig geacht. 3. De superviserende AIOS: • Faciliteert dat de collega-AIOS de gewenste leerdoelen kan behalen • Geeft ruimte aan de collega-AIOS om te leren en te werken • Houdt rekening met de leerstijl van de collega-AIOS • Geeft supervisie "just in time" • Geeft uitleg/onderwijs over relevante onderwerpen • Gtaat open voor discussie en overleg ten aanzien van het te voeren beleid • Controleert en beoordeelt de medische verslaglegging • Neemt verantwoordelijkheid en regie Optie: De AIOS geeft supervisie op de verpleegafdeling of spoedeisende hulp (M, C, S, L, R, P) • De AIOS draait mee in de cycli voor supervisie op de afdeling, naast de internisten • De AIOS superviseert collega-AIOS na anamnese en lichamelijk onderzoek en observeert dit waar nodig. Doet zelf tenminste deelanamnese en lichamelijk onderzoek teneinde het klinisch redeneren en opstellen van een behandelplan te kunnen beoordelen en aan te vullen. • Ook de AIOS zelf ziet in de kliniek alle patiënten op de dag van opname • De AIOS evalueert het ingestelde beleid met collega-AIOS en past aan • Tijdens de grote visite, minimaal eenmaal per week, vindt er terugkoppeling en verantwoording plaats voor het gevoerde beleid Optie: De AIOS functioneert als een tussenachterwacht tijdens de dienst (M, C, S, L, R, P) • de superviserende AIOS is telefonisch bereikbaar en maakt samen met de dienstdoende AIOS het beleid, zowel op het gebied van differentiatie als voor de algemene interne geneeskunde • Op verzoek van de dienstdoende AIOS of bij twijfel zal de superviserende AIOS patiënten mede beoordelen • Verantwoording voor het gevoerde beleid vindt plaats tijdens het generaal rapport/ ochtendoverdracht



	Optie: De AIOS geeft supervisie op de polikliniek en/of consulten (M, C, S, L, R, P) - De AIOS begeleidt jongerejaars AIOS tijdens hun polikliniek- of consultstage en geeft supervisie - De AIOS evalueert het ingestelde beleid met collega-AIOS en past aan - Tijdens een poli-overleg of tijdens de grote-visiteconsulten, minimaal eenmaal per week, vindt er terugkoppeling en verantwoording plaats voor het gevoerde beleid Voorwaarden gekoppeld aan deze EPA: - Voorwaardelijke cursussen: - Teach the teacher of gelijkwaardige cursus
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek - KPB door internist - KPB door AIOS/semi-arts die gesuperviseerd is - KPB door verpleging Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.
Verwacht supervisieniveau	Niveau 5

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de AIOS observeert (voert niet zelf uit) NVT	
2	de AIOS voert supervisie 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 supervisie uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Op initiatief van superviserende AIOS vindt overleg plaats met internist o.b.v. specifieke afspraken. bv tijdens 1e diensten afspraak over bij welke patiënten altijd overleg (bv als patiënt van SEH naar huis gaat) Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis.</i>
4	de AIOS voert supervisie zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de AIOS voert supervisie geheel zelfstandig uit	



14.10.1 KPB-formulier EPA Supervisie

Naam AIOS:		
Supervisor/observant: (NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)		
Datum:		
KPB context:	☐ KP B ... ☐ KP B ... ☐ KP B ... ☐ KP	☐ Anders nl:.....
Geobserveerde onderdelen:	☐ Supervisie poli ☐ Supervisie afdeling ☐ Supervisie SEH etc. ☐ 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	



15 Uitvoeringsregeling opleidingskosten AIOS IG MMC 2017

1. Voor de AIOS die (een deel van) zijn opleiding in het MMC volgt, geldt dat studieactiviteiten die een verplicht karakter hebben, vergoed worden.
2. Voor de ANIOS geldt dat studieactiviteiten die een verplicht karakter hebben vergoed worden door het MSB.
3. Voor de escalatie/ANIOS/onderzoek assistenten geldt dat studieactiviteiten die verplicht zijn voor escalatie werkzaamheden, vergoed worden door ziekenhuis, voor het ANIOS gedeelte de studieactiviteiten die een verplicht karakter hebben vergoed worden door het MSB.
Studieactiviteiten met betrekking tot het onderzoek worden overlegd met de onderzoeker en na toestemming van de onderzoeker, bij voorkeur vergoed via onderzoeksbudget. Indien daar geen mogelijkheid voor is, kan er een overleg plaatsvinden met opleider en plaatsvervangend opleider om in aanmerking te komen voor vergoeding via het opleidingsbudget
4. Voor declaraties geldt een richtbedrag van €2500 per AIOS vanuit het opleidingsfonds. Het is aan te raden dat iedere arts-assistent zelf een overzicht bijhoudt met declaraties per opleidings- of contractjaar.
5. Voor alle jaren van de opleiding geldt een verplichting van 10 scholingsdagen waarin de regionale dagen (5x per jaar) en het COIG-onderwijs (1x per jaar, eerste 4 jaar)
6. Eén buitenlands congres.
7. Onder studieactiviteiten met een verplicht karakter vallen:
 - Deelname ROIG (=reiskosten? ROIG zelf is kosteloos)
 - Deelname COIG (+/- €130,-)
 - Deelname kennistoets (€80,-)
 - Nederlandse Internistendagen (+/- €500,-)
 - DESG diabetes cursus (€230,-, eenmalig tijdens opleiding)
 - Publicatiekosten artikelen (variabel, +/- €400,-)
 - Verklaring Omtrent Gedrag (€25,-)
8. Niet verplichte opleidingsactiviteiten zijn niet declarabel tenzij vooraf toestemming is gegeven door de opleider. De declaratie hiervan wordt eerst (schriftelijk?) geaccordeerd door de opleider waarna ingediend bij de bedrijfsmanager, Katinka van Boxtel.
9. Voor vergoeding komen de volgende activiteiten in aanmerking:

Soort	Vergoeding	Bijzonderheden
Cursus- en leskosten	Daadwerkelijke kosten	Alleen vergoeding als deze als verplicht zijn geoormerkt
Lidmaatschapskosten NIV	Daadwerkelijke kosten	
Studiematerialen	Daadwerkelijke kosten	Alleen vergoeding als deze noodzakelijk zijn voor verplichte studiebijeenkomsten
Inschrijvingskosten symposia en/of congressen	Daadwerkelijke kosten	Indien verplicht of na vooraf gegeven toestemming
Reiskosten	Laagste klasse openbaar vervoer of €0,19 per kilometer	Alleen vergoeding voor reiskosten die in het kader van studieactiviteit noodzakelijk zijn
Verblijfskosten	Logies exclusief maaltijdkosten tot een maximum van € 75 per nacht	Alleen vergoeding als deze noodzakelijk zijn in het kader van de studieactiviteit
Inschrijving opleidingsregister RGS of opleiding specifiek register	Daadwerkelijke kosten	

10. In beginsel betaalt de AIOS / ANIOS zelf (vooruit) en vindt vergoeding plaats op basis van declaratie (achteraf).



11. Declaratie gebeurt zo mogelijk maandelijks (er wordt dus niet “gespaard”).
12. AIOS kunnen declaraties van verplichte studieactiviteiten indienen via Youforce.
13. ANIOS in dienst van het MSB kunnen de declaraties van verplichte studieactiviteiten direct bij het MSB indienen.
14. Er wordt gebruik gemaakt van het declaratieformulier “Declaratie reis- en verblijfskosten, te vinden op intranet: Algemeen – Formulieren – pagina 3 declaratie reis- en verblijfskosten.
15. Bij de declaratie dienen bewijzen te worden bijgesloten waaruit blijkt dat inschrijving en betaling plaatsgevonden heeft.
16. Bij geschillen over het niet honoreren van een declaratie neemt opleider samen met plaatsvervangend opleider en bedrijfsmanager hierover een besluit.
17. De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:
 - BIG registratie kosten
 - Contributie en/of lidmaatschapskosten beroepsverenigingen (anders dan de NIV)
 - Regulieren studieboeken, tijdschriften of andere vakliteratuur
 - Licentiekosten software
 - Maaltijdkosten
 - Reiskosten woon -/ werkverkeer
 - Verblijfskosten die niet noodzakelijk zijn in het kader van een verplichte studieactiviteit



16 Arbeidsvoorwaarden en geschillen

Hiervoor verwijzen we naar het contract en de bijbehorende arbeidsvoorwaarden dat u van HRM hebt ontvangen.

Voor informatie over Verwijzing geschillen m.b.t. opleiding naar site van het KNMG:

<https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/wat-doet-de-rgs/bezwaar-beroep-en-geschil.htm>



17 Calamiteiten en crisisbeheersing

17.1 Noodprocedures

Alle noodprocedures in het MMC zijn te vinden via MMCStart – snel naar – [noodprocedures](#)

17.2 Integraal Plan Bijzondere Omstandigheden

In het Integraal Plan Bijzondere Omstandigheden (IPBO) staat alles wat je moet weten over de voorbereiding op en bestrijding van crisis in MMC, namelijk:

- Hoe is de crisisorganisatie ingericht en wat is mijn verantwoordelijkheid daarin?
- Hoe bereiden we ons voor en wat is mijn verantwoordelijkheid daarin?
- Hoe bestrijden we een interne of externe crisis of calamiteit en wat is mijn verantwoordelijkheid daarin?

Hiervoor verwijzen we naar MMCStart – snel naar – [noodprocedures](#)

17.3 Afdelingsnoodplan

Het afdelingsnoodplan is specifiek voor jouw eigen afdeling. Een papieren versie (de map) vind je op je eigen afdeling.

Hierin is een instructie voor ontruiming te vinden en de taakkaarten waarop te vinden is wie welke rol heeft in de ontruiming. Het is belangrijk om dit te bekijken en waar nodig uitleg te vragen aan de trainer ontruimer op je afdeling.

Alarmnummers Máxima Medisch Centrum:

Calamiteiten: 8888

Reanimatie: 2222

Escalatie EHV: 5309



18 Ambassadeurslijst

Om de opleiding zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen van de AIOS zijn er voor diverse zaken AIOS aangewezen als ambassadeur. Voor de actuele ambassadeurslijst zie
R:/OverdrachtInterneMDL/opleiding



19 Handleiding digitaal portfolio

Sinds juli 2019 is het Reconcept portfolio beschikbaar voor internisten, AIOS en stafleden die als supervisor optreden. Inloggen via www.internistenportfolio.nl. Hier is ook een uitleg te vinden over het gebruik hiervan.

Dit is een korte handleiding voor AIOS die gebruik gaan maken van het nieuwe portfolio Interne Geneeskunde. Ben je in vooropleiding? Dan is deze informatie ook relevant voor jou. Ben je 1 januari 2020 klaar met de opleiding? In dat geval krijg je geen nieuw portfolio meer maar blijf je werken in PE-online.

Waar vind ik het portfolio?

Nadat je je account in gebruik hebt genomen, kun je inloggen via www.internistenportfolio.nl. Er is ook een app beschikbaar voor Reconcept Portfolio. Daarin kunnen AIOS snel opgedane ervaring registreren en KPB's verzamelen op de werkvloer. Opleiders en stafleden kunnen in de app in één oogopslag zien wat de bekwaamheidsniveaus van verschillende AIOS zijn. De app is te gebruiken op iOS (iPhone) en Android apparaten. Je vindt de app door te zoeken op **Reconcept Portfolio**.

Let op : je kunt pas inloggen in de app nadat je je account hebt geactiveerd.

Je eigen account in gebruik nemen

Als AIOS krijg je van ons een e-mail met een activatielink. Via deze link kun je je eigen account en portfolio gemakkelijk in gebruik nemen. Belangrijke onderdelen hierbij zijn:

- **Een wachtwoord kiezen** . Het wachtwoord gebruik je om in te loggen op nieuwe apparaten. Je hoeft niet elke keer opnieuw in te loggen.
- **Een pincode kiezen** . De pincode gebruik je als digitale 'handtekening' om formulieren akkoord te verklaren en als extra veiligheidsmaatregel. Onthoud je pincode goed!

Je portfolio inrichten

Je krijgt van ons een portfolio Interne Geneeskunde. Dit moet je eenmalig inrichten voordat je ermee aan de slag kunt. We noemen dit de *onboarding*. Dit proces is niet ingewikkeld, maar kost wel wat tijd. Ga uit van een klein uur.

We zetten kort op een rijtje wat hierin aan bod komt:

- **Het invullen van je opleidingsschema**: in het opleidingsschema geef je aan wanneer je waar zit. Op basis van dit schema kun je in de toekomst eenvoudig toegang verlenen aan de juiste personen, zonder dat individueel te hoeven doen.
- **Je hoofdopleider kiezen** : je kunt aangeven wie je hoofdopleider is, zodat deze altijd toegang heeft tot je portfolio.
- **Een opleider kiezen**: kies een opleider die eenmalig deze onboarding dient te ondertekenen en zo je portfolio activeert. Dit hoeft niet perse je hoofdopleider te zijn maar kan ook je lokale opleider of differentiatieopleider zijn.
- **Bekwaamheidsniveaus instellen** : je kunt je EPA's in samenspraak met je opleider instellen op je huidige niveau. Zelfs als je nog niet eerder met EPA's gewerkt hebt, is dit relevant.
- **Je oude portfolio importeren** : als je eerder al in PE-online gewerkt hebt, kun je een export daarvan uploaden in je nieuwe portfolio. Wij bewaren deze voor je, maar we halen ook de belangrijkste formulieren daaruit en zetten die op logische plekken in je nieuwe portfolio.

Let op : we importeren niet alle documenten, bijvoorbeeld geen KPB's. Je kunt eventueel later zelf nog documenten uit de export bij ons op de relevante plekken uploaden.

Als de opleider niet aanwezig is kan je de opleider attenderen waarop hij/zij de onboarding later kan accorderen.

Let op : het oude portfolio van PE-online wordt per 31 december 2019 afgesloten . Maak dus ruim voor die datum een export van je portfolio en ga aan de slag in je nieuwe Reconcept Portfolio.



Overige vragen

Als je vragen hebt over het gebruik van Reconcept Portfolio helpen we je graag. Er is een website met veelgestelde vragen te vinden op www.reconcept.nl/support. Je kunt ons ook direct bereiken op support@reconcept.nl.

Voor inhoudelijke vragen over de opleiding verwijzen we je door naar de website van Nederlandse Internisten Vereniging op www.internisten.nl



20 Telefoonlijst

REANIMATIE 2222**CALAMITEITEN 8888****Acute Internist 7507**

Dr. van Ampting	7135
Dr. Beerenhout	7018
Dr. Keet	7133
Dr. Kuijper	8255
Dr. Lambooi	8251
Dr. Van Geffen	8257
Dr. Erdtsieck	7138
Dr. Haak	4104
Dr. Wouters-v Poppel	4195
Dr. Lieveverse	4079/4031
Dr. Tick	7501
Dr. Nieuwenhuizen	4027
Dr. Vreugdenhil	7132
Dr. Dercksen	4089
Dr. Simkens	7136
Dr. Zijlstra	7364
Dr. Willems	4193
Dr. Blank	4136/5421
Dr. Jonkers	7505

Arts-assistenten interne:

AOA/dienst 7139**Tussendienst 4052**

Alg interne	4085
Nefrologie	7202
Hematologie (3C)	7197
Oncologie (3c)	7199
Consulent	7203
MDL	7201/4188
Poli assistent	4199/4005/4123
Hematologie assistent	7277
Nefro assistent	7502

Weekarts MDL 8662

Dr. Salemans	7137
Dr. Straathof	7220
Dr. Verhulst	7134
Dr. Van Wijk	4028
Dr. Kamphuis	4181
Dr. Boekema	4086
Dr. Ter Borg	7234
Dr. Buster	4185
Aniek Haffmans(PA)	4188

Palliatief vpk 9326

Diabetes vpk	7198/7174
Judith v Deursen (VSO hem)	6757
Erica v Beek (VSO hem)	8536
Diëtiste	7123/9040
Transfer	6070
Geriatric vpk	7155/7274
Long vpk	6117
Longonco vpk	7156

Claudia/kamer Louis 8235/8236

Opname	9463
Beveiliging	9490
ICT	5980
Technische dienst	8090
Balie SEH	8811
Coördinator SEH	8809

Chirurgie	7126/4092
Plastisch chirurgie	7254
Cardiologie	7386/7219
EHH	7223
Longgeneeskunde	7125/7368
Weekarts/ dd longarts	4198
Neurologie	7382/8418/7851/7858

/9439	7186
Urologie	7353/7356
Orthopedie	7468
SEH	7337
Anesthesist	7453/7355
IC	7355
Dienst intensivist	9058
Pijnteam/APS	7274
Psychiatrie	7183/4701/7296
Gynaecologie	5880
Dermatologie	

Escalatie-arts EHV	4880
Escalatie vpk	5309

Apotheker	9032
Cytostatica	9031
Ziekenhuisapotheek	7129
Philip Kuypers (Klin chem)	7149
d.d. klinisch chemicus	8925
Lab	8915/8916/7150
Transfusie	8904
MMB	088-4442145
PAMM	088-4442100
PM-technicus	8684

Poli MDL alg	6350
Scopie MDL	2350
Poli Interne alg	6300
Poli long	2130
Behandeldkamer long	8673
MOC	5320
Dagbehandeling onco	9328
Dagbehandeling	9280
Dialyse	9200
PD	7189
Dagcoach dialyse	9219
Opname	9463

Afdelingen:

AOA	9185
IC	8840
2A	9400
2B	9410
2C	9430
Neuro-care	9435
2D	9310
3A	9420
3B	9430
3C	9320
3D	9330
PAAZ	9270
Cardio-afdeling	9290
EHH/CCU	9385/9383



Afd radiologie	9000
Radiologie SEH/dienst	7178
Afd nucleaire	9010
Spoed radiologie	7600
Kijkdienst radiologie	8759

VMK/OHC

Fax 3C/3D
Fax SEH
Fax poli VHV
Fax poli EHV
Fax EHH

Telefoonlijst

9551/9300

040-8889327
040-8888832
040-8888246
040-2450385
040-8889395