

Opleidingsplan Interne Geneeskunde 2020 Deel C Bijlagen

elkerliek 



INHOUDSOPGAVE

1	Inwerkplan nieuwe arts-assistenten, interne/MDL.....	3
1.1	Checklist nieuwe arts-assistenten	3
1.2	Globaal overzicht weekrooster	6
1.3	Overzicht MDOs	9
1.4	Visite afspraken afdelingen interne/MDL	10
1.5	Checklist ontslag.....	17
1.6	Procedure voorlopige ontslagbrieven afdeling interne geneeskunde/MDL.....	18
1.7	Voorbeeldbrief	19
1.8	Continuïteit van zorg afspraken	20
1.9	SBAR Overdracht	28
1.10	Vergoeding onkosten arts-assistenten.....	33
1.11	Afspraken afwezigheid arts-assistent.....	35
1.12	Belangrijke documenten DKS voor interne/MDL.....	37
1.13	Overig	39
2	Vakgroep Internisten	40
3	Besprekingen en onderwijsbijeenkomsten	41
3.1	Beoordelen door middel van Korte Praktijk Beoordeling (KPB).....	41
3.2	Critical Appraisal of a Topic (CAT)	43
3.3	Jaarlijkse kennistoets.....	45
3.4	Ochtendoverdracht	46
3.5	Complicatie bespreking.....	49
3.6	Grote visite	50
3.7	Grote visite consultenstage.....	50
3.8	Besprekingen met de patholoog	51
3.9	Interne Geneeskunde-Heelkunde overdracht.....	52
3.10	Radiologie bespreking	54



3.11	Moeilijke patiëntenbespreking	56
3.12	Refereren	57
3.13	Klinische Pathologische Conferenties (KPC)	59
3.14	Opleidingsvergaderingen van AIOS met leden van de opleidingsgroep	60
3.15	Lokale en Regionale Onderwijsdagen Interne Geneeskunde	61
3.16	Centraal Onderwijs Interne Geneeskunde	62
3.17	Cursorisch onderwijs	62
3.18	Wekelijks arts-assistenten onderwijs vanuit de Interne geneeskunde	63
3.19	ECG-cursus	64
3.20	Infectie bespreking	65
3.21	Introductie radiologie: thoraxfoto's, echografie, CT-scans	65
3.22	Multidisciplinair overleg (MDO)	66
4	Operationalisatie van de competenties in leerdoelen voor de AIOS	67
5	EPA's interne geneeskunde verplicht voor alle AIOS	87
5.1	EPA Visite lopen en medisch handelen op een klinische afdeling Interne geneeskunde ...	87
5.2	EPA Overdracht en continuïteit van zorg	94
5.3	EPA Patiënt- en familiegesprekken voeren	100
5.4	EPA Leiden van een multidisciplinair, interprofessioneel behandelteam	106
5.5	EPA Weekend-, avond- en nachtdienst	113
5.6	EPA Poliklinisch werken	119
5.7	EPA Intercollegiale consultvoering	126
6	Handleiding digitaal portfolio	139



1 INWERKPLAN NIEUWE ARTS-ASSISTENTEN, INTERNE/MDL

1.1 CHECKLIST NIEUWE ARTS-ASSISTENTEN

Op DKS is de checklist nieuwe arts-assistenten te vinden, [DKS 7731092](#).

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

Via HRM

- Arbeidsvoorwaardengesprek (wordt door HR gepland en bevestigd via de mail)
- Inschrijving In Elkerliek ziekenhuis
- Formulier parkeren
- Machtiging parkeergelden
- Brief assistentschap AIOS, medische opleidingen
- Informatie t.b.v. a(n)ios (via mail HR tezamen met digitale magazine); <http://publicaties.elkerliek.nl/opleidingsziekenhuis>
- Gegevens a(n)ios 2017
- Informatie t.b.v. de AIOS interne
- Formulier persoonlijke hygiëne voor medewerkers in het Elkerliek ziekenhuis
- Checklist Infectiepreventie voor nieuwe medewerkers DKS 7726662
- Geef me de vijf digitaal. DKS 7725502
- Folder parkeren

Via P&O / COC

- Activeren pas (bij inschrijving bij HR)
- Ophalen pas (met collega van de afdeling)
- Parkeren (bij inlevering van formulier HR)
- Linnenkamer, witte jas aanvragen (in berichtgeving van HR: zelf afspraak maken)
- Linnenkamer, witte jas ophalen (met collega van de afdeling)
- Inloggegevens Windows, Outlook en HIX (ophalen MIT met collega afdeling)
- Centrale introductiedag (in wording)
- Verplichte e-learning op leerlink



Via mentor/arts-assistent

- Uitleg roostering K-schijf, rooster en roosterverzoeken/vakantie/compensatie
- Uitleg leerlink en DKS / iProva
 - o Belangrijke protocollen iProva, zie verderop, pagina 24
- Rondleiding
- Werken met HIX, registeren DBC's en complicaties.
- Visite afspraken afdeling
- Uitleg EPD t.b.v. klinische zorg.
- Bespreken beleidsbeperkingen
- Werklijst overdracht en weekendoverdracht
- Ontslag checklist en ontslagbrief
- SBAR-overdracht
- Uitleg onderwijsmomenten
- Uitleg opleidingsplan
- Roostering CAT, uitleg PA bespreking, MDO's, röntgen bespreking ea besprekingen.
- <https://www.hetacuteboekje.nl/>

Via mentor/management assistent OE interne/MDL, Carmen de Ruijter

- Startgesprek en evaluatiegesprek na inwerkperiode ±6 weken na startdatum inplannen met mentor.
- Portfolio in reconcept
- Opleidingshandboek met stage-beschrijvingen.
- Uitleg roostering K schijf, rooster en roosterverzoeken/vakantie/compensatie

Voorbereiding dienst

- ECG cursus (via cardiologie)
- Röntgen certificaat
- ALS training/ABCDE, inplannen via C. de Ruijter
- Gesprek donatie functionaris + zakkaartje



Aanvulling voor AIOS

- Advies inschrijven bij JNIV en overzicht verplichte/aanbevolen cursussen
<https://www.internisten.nl/jniv-home>
- Uitleg portfolio reconcept en aanmelden COIG;
<https://internisten.nl/opleiden-tot-internist/opleiding-tot-internist/landelijk-verplicht-onderwijs/aanmelden>
- Aanmelden voor ROIG door te mailen naar opleidingen.internegeneeskunde@mumc.nl
- Uitleg portfolio en RGS



1.2 GLOBAAL OVERZICHT WEEKROOSTER

Dag en tijdstip	Bespreking	Ruimte
Maandag		
08.15	Radiologiebespreking	Nassaukamer
08.35	Weekendoverdracht	Nassaukamer
08.45-09.30	Onderwijs	Overdrachtsruimte interne
13.00-13.30	PA bespreking (1e maandag van per maand)	AKL
16.45	Avondoverdracht Interne Geneeskunde	Overdrachtsruimte interne
16.30-18.00	MDO diabetes zorgpad (twee wekelijks)	Emmakamer
18.00	Complicatie bespreking (vier maal per jaar)	Nassaukamer
18.30	Refereeravond (maandelijks, tweemaal per jaar in COC verband)	Nassaukamer
20.00	Opleidingsvergadering (4 maal per jaar)	Nassaukamer
Dinsdag		
08.15	Ochtendoverdracht + CAT eenmaal per 2 weken	Nassaukamer
09.00-12.00	Grote visite MDL	Overdrachtsruimte interne
13.30-15.00	Antibiotic Stewardship	Overdrachtsruimte interne
15.15	MDO palliatieve zorg (wekelijks)	Overdrachtsruimte interne
16.30	MDO Gynaecologie (1x per 2 weken)	Nassaukamer
16.45	Avondoverdracht Interne Geneeskunde	Overdrachtsruimte interne
17.15	Interne Geneeskunde- Heelkunde overdracht	Emmakamer
17.30-18.15	Schildklier MDO, regionaal	Nassaukamer



18.30-21.00	Maandelijks onderwijs ziekenhuisbreed, waaronder DOO onderwijs.	Locatie wisselend
Woensdag		
08.15	complexe GE- bespreking	Nassaukamer
08.35	Ochtendoverdracht	Emmakamer
13.00	Patiëntenbespreking / Collegiale intervisie / Poli bespreking	Overdrachtsruimte interne
16.45	Avondoverdracht Interne Geneeskunde	Overdrachtsruimte interne
17.00	MDO Mamma/urologie e.a. maligniteiten	Nassaukamer
Donderdag		
08.15	Ochtendoverdracht	Emmakamer
07.45	MDO GE (hoge GE, gevolgd door colorectal)	Nassaukamer
09.00-13.30	Grote visite interne, hemato/oncologie	Overdrachtsruimte interne
13.30-14.00	Grote visite consulten	Overdrachtsruimte interne
13.30	MDO Hematologie, 1e, 2e en 4e week van de maand	Nassaukamer
15.00	PA hematologie	AKL
16.45	Avondoverdracht Interne Geneeskunde	Overdrachtsruimte interne
17.00-17.45	Lokaal schildklier MDO (2 wekelijks)	Vergaderkamer chirurgen
Vrijdag		
08.15	Radiologiebespreking	Nassaukamer
08.35	Ochtendoverdracht	Nassaukamer
08.45-09.30	Onderwijs	Overdrachtsruimte interne
16.45	Avondoverdracht Interne Geneeskunde	Overdrachtsruimte interne

**Overdracht dienst**

Weekend ochtendoverdracht 8.30 op de SEH

Weekend dag-avond overdracht 17.00 op SEH

Overdracht avond-nacht 23.00u op de SEH, dd internist telefonisch aanwezig.

Zie document acute zorg overdracht 7730990 en 7730991, bladzijde 13



1.3 OVERZICHT MDO'S

Zie ook [DKS 0828258](#)

Dag en tijdstip	Bespreking	Ruimte
Maandag		
16.30-18.00	MDO diabetes zorgpad (twee wekelijks)	Emmakamer
Dinsdag		
13.30-15.00	Antibiotic Stewardship	Overdrachtsruimte interne
15.15	MDO palliatieve zorg	Overdrachtsruimte interne
16.30	MDO Gynaecologie (1x per 2 weken)	Nassaukamer
Woensdag		
8.15	Complexe GE bespreking	Nassaukamer
17.00	MDO Mamma/urologie e.a. maligniteiten	Nassaukamer
Donderdag		
07.45	MDO GE (hoge GE, gevolgd door colorectaal)	Nassaukamer
13.30	MDO Hematologie, 1e, 2e en 4e week van de maand	Nassaukamer
17.00-17.45	Lokaal schildklier MDO (2 wekelijks)	Vergaderkamer chirurgen



1.4 VISITE AFSPRAKEN AFDELINGEN INTERNE/MDL

Document [DKS 7731006](#)

Doel:

Zorg voor een gestructureerd verloop van de visite ten behoeve van de kwaliteit van zorg

Betrokkenen (wie)

- Patiënt
- Arts-assistent
- Coassistent
- Physician Assistant
- Specialist
- (leerling)verpleegkundige
- Secretariaat

Uitgangspunten: (basis)

- De visite is het belangrijkste moment van de dag op klinische afdeling. De opgenomen patiënten worden door de arts-assistenten* met de verpleegkundigen en supervisoren besproken. Diepgang wordt gezocht in de differentiaal diagnose en het beleid voor de komende dagen wordt uitgestippeld. Er is tijd voor verbreding van de casuïstiek, behandeling van casuïstiek gerelateerde vragen.
- De internisten/MDL artsen zorgen elk voor hun eigen patiënten en lopen op zelfde wijze visite.
- Aanvragen van onderzoeken tijdens opname worden gedaan op naam van de supervisoren.
- Elke patiënt die voor een klinische opname komt wordt door de arts-assistent gezien, status wordt ingevuld en lichamelijk onderzoek wordt verricht.
- Elke patiënt die voor een klinische opname komt wordt gezien door een specialist binnen de eerste 24 uur na opname. Daarnaast geldt het triageprincipe op basis van noodzaak patiënt, EWS, verpleegkundige en/of arts.
- Tijdsafspraken worden nageleefd.
- Ad hoc vragen clusteren, mits dit geen acute vragen zijn. Het streven is deze vragen te stellen tijdens het terugkoppelmoment tussen 14.00-14.15 uur.
- Hoofdbehandelaarschap en diagnose en activiteitenplan moet duidelijk zijn en blijven.



•

Uitvoering: (wanneer)

- De arts-assistent en verpleegkundige bereiden zich voor op de visite. De verpleegkundige heeft patiënt gezien voor de visite.
- Waar noodzakelijk ziet de assistent de patiënten voor de visite.
- Er wordt dagelijks voor visite in overleg tussen arts-assistent en dag coördinator overlegt welke patiënten er eerst besproken moeten worden. Dit noemen we het 'startmoment'.
- De patiënten worden toegewezen aan arts-assistenten op basis van kamernummer (kamer gerichte zorg, overeenkomstig de kamer gerichte zorg van de verpleegkundigen)
- Let op bij veel verschuivingen voor een patiënt zal dit niet meer van toepassing zijn, maximaal 2 arts-assistent per patiënt per opname
- Bij een complexe casus zal de arts-assistent wel mee verantwoordelijk blijven voor de patiënt als die verhuisd moeten worden (patiëntgerichte zorg). De verpleegkundige zal wel overdragen aan een collega (kamergerichte zorg)
- Tijdsplaat ma t/m vrij
 - 08.40-8.45u startmoment; overleg arts-assistent en dagcoördinator, over patiënten verdeling en visite lopen.
 - 08.50 u (startvisite) ma/vrij start 9.30 vanwege scholing art assistenten
I.o.m. mag de visite ook eerder starten indien de scholing niet doorgaat.
 - 11.30 – 14.00 supervisie specialist
 - Om 14.00-14-15 terugkoppeling aan de verpleging
 - 16:45u - 17:15u overdracht, niet storen tenzij
 - 17:00u - 17:30u laatste administratieve ronde. Na 17.00 uur géén nieuwe vragen stellen aan de arts-assistenten, dienst is dan overgedragen aan de SEH arts-assistent
- Tijdsplaat grote visite dinsdag (MDL) en donderdag (INTERNE)
 - 09.00 -12.00u
- Tijdsplaat zat en zon
 - 09.00u - 12.30u einde visite, vragen nadien op dienstsein internist of dienstsein arts-assistent SEH.



Arts-assistent bij voorkeur niet willekeurig storen, alleen bij acute situaties, zodat de artsen sneller klaar zijn met de overdracht en/of visite. Dit geldt speciaal voor deze momenten:

- 08.15 – 08.45 (overdracht)
- 16.45 – 17.15
- 08.30 – 12.00 di/do grote visite

Inhoud grote visite: (*waarom, doel*)

Beleid vormen, Communicatie, Onderwijs

Beleid vormen

De visite is een belangrijk moment waar verpleegkundige en medische disciplines bij elkaar komen om het behandelplan mét en voor de patiënt te formuleren. Gedurende de visite worden de meeste beslissingen over de zorg mét en voor de patiënten genomen. Vanuit de visite worden de diagnose, het behandelplan en de prognose vorm gegeven. Dit wordt gedaan door gezamenlijk te kijken naar de resultaten, de klinische parameters en de medicatie lijst. De verpleegkundige vult aan zijn/haar deel van de bevindingen toe. Gezamenlijk wordt er het behandelplan bevestigd dan wel aangepast. Een korte samenvatting van het besproken wordt door de specialist of arts-assistent in de status geschreven en geaccordeerd door de supervisor tijdens de visite in het EPD.

De eventuele complicaties worden besproken en genoteerd, de DOT wordt gecontroleerd, de behandelbeperkingen worden besproken, de VOD wordt benoemd en tot slot wordt de nazorg aangevraagd.

In schema uitgewerkt ziet dat er als volgt uit.

Er worden besproken:

- Reden van opname en datum van opname (in bijgewerkte samenvatting)
- Voorgeschiedenis (bijgewerkt in relevante VG)
- Beloop (in Beloop)
- Actuele problemen (in Samenvatting)
- Input verpleegkundige (volgens SBARR)
- Uitslagen (in Aanvullend onderzoek)
- Differentiaal diagnose (in Overweging /DD)
- Werkdiagnose (in Conclusie)
- Werkplan / Beleid incl motivering (in Beleid)
- Medicatie controle (in Medicatie)



•

- DOT controle (in DBC's)
- Complicatie controle (in Complicatielijst)
- Behandelbeperkingen bespreken (in Behandelbeperking)
- VOD benoemen (verpleegkundig dossier)
- Aanvragen nazorg (verpleegkundig dossier)

Bij de uitvoering van de visite is de SBARR methode een goede kapstok voor een gestructureerd verhaal.

Er worden aangevraagd:

- Onderzoeksaanvragen (Lab, röntgen etc)
- Consult aanvragen
- MDO invullen; algemeen, hoge/lage/complex GE, palliatief, infectie en hematologie

Na het bespreken van de patiënten wordt **gezamenlijk** visite gelopen bij de patiënten door de specialisten, de arts-assistent en de verpleegkundige, waarbij aanvulling op de visite kan plaatsvinden door een lichamelijk onderzoek aan bed. Zo nodig wordt het beleid op dat moment bij de patiënt nog aangepast op basis van nieuwe klinische bevindingen.

Communicatie

De visite is een vast moment op de dag om met elkaar te kunnen overleggen, wat erg belangrijk is voor de samenwerking. De artsen en verpleegkundigen kunnen de informatie die zij verzameld hebben over de patiënt met elkaar delen. Daarnaast heeft de patiënt inspraak in zijn behandeling.

Onderwijs

Een andere functie van de visite is het opleiden van arts-assistenten en (leerling)verpleegkundigen. De visite is een uitgelezen kans om van de praktijk te leren. Het is belangrijk dat hier ruimte voor wordt gecreëerd zonder dat dit ten koste gaat van de tijd.

Inhoud kleine visite

Deze is *gelijk* aan die van de grote visite met dien verstande dat er bij de kleine visite geen specialisten aanwezig zijn. Daarbij wordt bij de kleine visite direct langs de patiënten gelopen na het bespreken van alle patiënten van een betrokken verpleegkundige met deze verpleegkundige.



Kernactiviteiten tijdens de visite

1.	Het stellen, verfijnen en aanpassen van de diagnose.
2.	De voortgang van de patiënt bespreken op basis van observatie en resultaten.
3.	Nemen van beslissingen over verdere behandeling en reanimatiebeleid.
4.	Het regelen van het ontslag.
5.	Communiceren over het bovenstaande naar het team, de patiënt en de familie.
6.	Checken van de patiëntveiligheid.
7	Onderwijs en ontwikkeling van medewerkers.

Tabel Kernactiviteiten

Plaats (waar)

De visite bestaat uit twee delen:

- voorbereidende bespreking in afwezigheid van de patiënt (in overdrachtsruimte)
- visite aan het bed in aanwezigheid van de patiënt

Randvoorwaarden (nodig materiaal)

- Er is een COW beschikbaar voor de verpleegkundige
- Er is een COW beschikbaar voor de arts-assistent
- Er is een computer beschikbaar voor de supervisor (grote visite)
- Er is een beamer beschikbaar met computer voor projectie van de besproken patiënt (grote visite)

Spelregels (nodige afspraken)

- De visite heeft een centrale rol in de organisatie van de dag.
- De visite heeft per werkplek een vaste tijd van aanvang en een streven voor eindtijd.
- Arts en verpleegkundige bereiden de visite voor.
- Verpleegkundige bereidt de visite voor met patiënt.



- De visite wordt zo min mogelijk verstoord.
- Alle besluiten worden direct schriftelijk vastgelegd.
- Soepele overgang tussen de verpleegkundigen zorgt voor minder tijdsverlies. Door de verpleging hier zelf verantwoording voor te laten nemen is het duidelijk wie hier op aangesproken kan worden. Dit geldt zowel voor de grote als de kleine visite (dagcoördinator).
- Er loopt altijd een verpleegkundige mee langs de patiënten.
- De privacy van de patiënt wordt gewaarborgd tijdens de visite.
- Patiënt wordt in principe tijdens de visite geïnformeerd. Wanneer daar ruim tijd voor nodig is wordt daartoe tijdens de visite een ander moment gepland.
- **Alle arts-assistenten zijn bij de grote visite aanwezig t.a.v het leermoment**

Aandachtspunten visite lopen.

1. Timemanagement; een strikter afgesproken tijdschema zorgt voor duidelijkheid bij beiden partijen (arts en verpleegkundige) en voorkomt onnodige telefoontjes. Van belang is om de visite in de ochtend afgerond te hebben 08:45 tot maximaal 12:00 uur. Bij de grote visite is het streven voor 12.00 uur de papieren visite afgerond te hebben.
2. De grote visite van de MDL vindt plaats op dinsdagochtend, die van de interne op donderdagochtend.
3. Streven is te starten bij de lage kamernummers en de afdeling rond te gaan. Indien zorgzwaarte een andere volgorde noodzaakt, dan dienen de verpleegkundigen dit voor de start van de visite goed te coördineren. Bespreek eventuele knelpunten vóór de visite met de dagcoördinator.
4. Als de laatste patiënt van een module besproken wordt belt arts-assistent op aangeven van de verpleegkundige naar de dagcoördinator, zodat de volgende verpleegkundige kan komen. Dit om zo min mogelijk tijd te verspillen met wachten op elkaar.
5. Telefonische bereikbaarheid. Telefonische vragen aan de specialisten worden zoveel mogelijk buiten de visite afgehandeld.
6. Ontslaggericht werken, d.w.z: bijvoorbeeld bij ontslag afhankelijk van bloeuitslagen: alvast aangeven wat marges zijn, “wat als” zodat vpk zelf kan bepalen of ontslag door kan gaan of niet.
7. Als er patiënten met ontslag mogen, dan zet de arts-assistent de medicatielijst digitaal klaar. Van de medicijnen die nieuw zijn en die thuis dienen te worden gecontinueerd, wordt een digitaal recept naar de apotheek gestuurd. Daarbij geeft de arts door of patiënt op de poli moet komen. Als patiënt (de volgende dag) met ontslag gaat geeft de verpleegkundige de actuele medicatielijst en de poli afspraken mee. De uitleg van de nieuwe medicatie wordt door de politheek gegeven, mits daar de medicatie wordt opgehaald.



De actuele medicatie lijst geeft de patiënt zelf af bij de apotheek. Streven is om patiënt in de ochtend rond 10.00u van de afdeling te laten gaan.

8. Wanneer patiënt in afwachting van lab uitslagen met ontslag kan, dienen waardes afgesproken te zijn waaraan voor ontslag voldaan moet worden om er voor te zorgen dat patiënt dan ook om 10.00u naar huis kan, zodra het bloedonderzoek bekend is en voldoet.
9. Om 14.00-14.15u vindt er een terugkoppeling plaats tussen verpleging en arts-assistent over openstaande zaken, zodat de dagdiensten dit nog allemaal kunnen afhandelen. De arts-assistent komt uiterlijk om 14.00-14.15u naar desbetreffende verpleegkundige van de dagdienst die zich dan op de verpleegpost bevindt. De verpleegkundige mag de arts-assistent ook opzoeken in de assistentenkamer.
10. Na 15.00u is er GEEN terugkoppeling meer van NIET urgente zaken. Deze worden de volgende dag met de visite weer meegenomen. Hiermee kunnen de avonddiensten hun werk doen en kunnen de arts-assistenten hun werkzaamheden uitwerken en afhandelen.
11. Het geven van transfusies moet geschieden binnen kantoor tijden, tenzij acuut. Denk tijdig aan het aanvragen van kruisbloed bij het vermoeden van de noodzaak van een transfusie. Plan niet urgente transfusies de ochtend erna, of splits 2 EH over 2 dagen.
12. De verpleegkundigen stemmen met elkaar af, i.o.m. de dagcoördinator, dat ze elkaar opvolgen met visite lopen, zodat de visite zoveel mogelijk door kan lopen. Dat is plezierig voor iedereen.
13. Ad hoc vragen clusteren (bijvoorbeeld, voor de visite, of het rondje van 14.30 uur) en niet steeds storen, tenzij er geen acute vragen zijn.

Evaluatie

Deze manier van visite lopen kan geborgd worden binnen de organisatie door deze werkwijze continue te doorlopen of het ook naar wens verloopt.

KORTOM

De visite is het moment om beslissingen te nemen, knopen door te hakken en daarbij juiste verslaglegging en z.n. vervolgafspraken in te zetten. De visite draagt op deze wijze bij aan de continuïteit van de zorg en de overdracht van informatie. Ze vormt een leermoment. Daarnaast zijn de visites van belang voor het leveren van hoogwaardige en veilige zorg aan patiënten.

*= daar waar arts-assistenten staat mag je ook PA-ers lezen



1.5 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?

©copyright onder van het Maxima MC



1.6 PROCEDURE VOORLOPIGE ONTSLAGBRIEVEN AFDELING INTERNE GENEESKUNDE/MDL

Het doel: <24 u na ontslag een voorlopige brief verzenden bij 95-100% van de ontslagen patiënten.

Dit is niet noodzakelijk doch wel wenselijk bij overleden patiënten en electieve opnames van 1 of 2 dagen voor een specifieke verrichting (nierbiopsie, chemokuur klinisch).

De voorlopige ontslagbrief heeft als doel de huisarts op de hoogte te brengen van reden van opname/diagnose, verdere beleid en aandachtspunten voor de huisarts in thuissituatie.

Een voorlopige ontslagbrief dient derhalve minimaal te omvatten:

- Reden van opname
- Beleid
- Als het kan, en als het indicatief is, het laatste lab
- Korte samenvatting (dit is copy/paste de probleemlijst zoals in de laatste naslag in HIX)
- Conclusie
- Ontslagmedicatie

Het is de bedoeling dat hierna alsnog een definitieve, uitgebreidere ontslagbrief wordt verzonden. De definitieve ontslagbrief dient (naast bovenstaande punten) ook uitslagen van aanvullend onderzoek, omschrijving van beloop van de opname etc. te omvatten. Deze wordt op “te superviseren” gezet en nadien door de desbetreffende supervisor geaccordeerd en gerouteerd.

Je mag deze brief ook als voorlopige ontslagbrief naar de huisarts sturen. Je moet hem dan tweemaal aanmaken en duidelijk vermelden dat het een voorlopige ontslagbrief is voor je hem naar de collega elders of de huisarts verstuurt.

Wat betreft het maken van de brieven:

1. De arts-assistent die de patiënt het beste kent, maakt de (voorlopige + definitieve) ontslagbrief.
2. De arts-assistent die de patiënt ontslaat is ervoor verantwoordelijk dat er binnen 24 uur een (voorlopige) ontslagbrief wordt geaccordeerd en gerouteerd, dus ook in het weekend!



1.7 VOORBEELDBRIEF

Adresgegevens en specialisten

Aan de weledelgeleerde Heer/Vrouwe, Helmond, datum

cc.

Betreft:

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt werd van ... tot en met ... opgenomen op de afdeling interne geneeskunde /MDL van het Elkerliek ziekenhuis.

Reden van opname (evt. reden van medebehandeling)

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:

Conclusie:

Beleid:

Medicatie bij ontslag:

Met collegiale hoogachting,

Naam semi-arts/arts-assistent en supervisor



1.8 CONTINUÏTEIT VAN ZORG AFSPRAKEN

DKS 7730990 en 7730991

Continuïteit van zorg 3.0



Deelnemers werkgroep Continuïteit van zorg 3.0

Martijn Castelijns, Crétien Jacobs	Intensivisten
Esther Jacobs, Jeroen Vincent	Internisten
Blanche Dautzenberg, Suzanne Wagenaar	SEH artsen
Sandra Wubben	Business controller
Raymond Bonnier, Steef Hoeks	Sectormanagers
Marc Guijt, Ellis Schipper	Chirurgen
Paco Prins, Sylvie de Jong, Eric Heijmen	Cardiologen

Inhoudsopgave

Doelstelling

Waarborging continuïteit en inbedding

Overdracht

Bijlage 1 Afspraken communicatie ANW continuïteit van zorg



DOELSTELLING:

Verantwoord veilig medisch beleid gedurende 24/7 waarbij extra aandacht is voor de acute zorg. Afspraken worden jaarlijks geëvalueerd en indien noodzakelijk bijgesteld in de traumacommissie SEH

Definitie acute zorg:

De acute zorg heeft betrekking op alle vormen van curatief medische zorg die niet uit te stellen zijn omdat uitstel van de zorg tot een levensbedreigende situatie kan leiden of directe schade voor de gezondheid van een patiënt kan betekenen (federatie medisch specialisten). Daarnaast kunnen er patiënten opgenomen zijn die niet acuut zijn maar waar wel medisch monitoring gewenst is gedurende de avond en nacht.

Hoofdbehandelaarschap

Afspraken omtrent het hoofdbehandelaarschap zijn in een apart protocol vastgelegd en geborgd en worden daardoor niet beïnvloed door dit onderhavige protocol.

Gemiddelde aanwezigheid specialisten gedurende 24/7

- SEH artsen/med specialisten met voorwacht SEH 24/7
- Intensivisten 15/7 en daarbuiten voorwacht door assistent
- Specialisten overwegend tussen 08:00 en 18:00 uur ma/vr daarbuiten dienstdoende
- Arts-assistent (A(N)IO's) 24/7.

In samenspraak met medisch specialisten, arts-assistenten acute zorg, afdelingsmanagers kliniek en de avond en nachthoofden is er een ANW document opgesteld met hierin richtlijnen voor zorgverleners in Avond Nacht Weekend. De richtlijnen geven richting / duidelijkheid wie er waar voor gebeld kan worden in ANW. (zie bijlage 1.8.4)

WAARBORGING CONTINUÏTEIT EN INBEDDING

Continuïteit overdag

De medisch specialisten zijn verantwoordelijk voor de klinische afdelingen, evt ondersteund door ANIOS/AIOS. De SEH arts is verantwoordelijk voor de patiënten die aangemeld worden voor de SEH, tót het moment dat de patiënt van de SEH afgaat, dan volgt overdracht aan dienstdoende specialist.

Opgemerkt wordt dat opname van de patiënt zoveel als mogelijk op de afdeling van de dienstdoende specialist wenselijk is.

Continuïteit in ANW uren

Er is één poule arts-assistenten die onder verantwoording van alle specialismen vallen waarvoor zij werken; d.w.z. SEH, IC, EHH, beschouwende en snijdende klinische afdelingen.



Taak van de arts-assistent:

- continuïteit van zorg waarborgen in ANW uren;
- overdrachten (avond, nacht-ochtend) verzorgen en voorbereiden voor chirurgen, internisten, intensivisten;
- proactief vervolgen van klinische patiënten (opgenomen en overgedragen);
- bijsturen beleid i.o.m. hoofdbehandelaar daar waar nodig;
- laagdrempelig benaderbaar zijn voor afdelingsverpleegkundigen, ondersteunen in ANW uren bij klinische/medische vragen.

Uitwerking

Arts-assistenten zijn ondergebracht bij poule arts-assistenten acute zorg IC en SEH.

De intensivist en SEH arts zijn verantwoordelijk voor de werving – en selectieprocedure en worden daarbij ondersteund door de afdelingsmanagers SEH en IC. Alle organisatorische en randvoorwaardelijke activiteiten vallen binnen deze verantwoordelijkheid.

Op inhoudelijke werkzaamheden, betrokkenheid en persoonlijke ontwikkeling krijgt iedere ANIOS een mentor toebedeeld. Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de opleidingswensen van betreffende assistent en een evenredige werkverdeling tussen betrokken vakgroepen.

OVERDRACHT

De overdracht wordt gezien als een cruciaal moment in borging van continuïteit van zorg. Er zijn drie overdracht momenten waar we rekening mee moeten houden.

- Van de dag naar de avond;
- Van de avond naar de nacht;
- Van de nacht naar de dag.

Op het moment dat door de SEH arts besloten wordt een patiënt op te nemen, is er altijd overleg met de dienstdoende specialist van het specialisme waarvoor de patiënt wordt opgenomen en de betreffende arts-assistent (snijdend of beschouwend). Als dienstdoende specialist specifieke monitoring wenst, wordt door de dienstdoende contact opgenomen met de arts-assistent en wordt de monitoringsopdracht met inhoud verstrekt. In de eerstvolgende overdracht volgt er een terugkoppeling over de laatste stand van zaken door de arts-assistent.

Hieronder lichten wij de specifieke overdracht afspraken interne geneeskunde en chirurgie toe.

Indien andere vakgroepen, voor wat betreft kritische patiënten, overdracht wensen richting of vanuit de arts-assistent maken zij hier zelf een specifieke afspraak over met betreffende arts-assistent acute zorg.



Dag overdracht aan arts-assistent avond

Van chirurgen en internisten worden de klinische patiënten overgedragen waarbij medische monitoring tijdens de avond en nacht gewenst is. Bij nieuwe opnamen bepaalt de dienstdoende specialist of er specifieke monitoring gewenst is.

Zo ja, dan wordt de monitoringsopdracht telefonisch aan de arts-assistent verstrekt.

Avond overdracht aan arts-assistent nacht

De arts-assistent van de avond draagt alle patiënten, waarbij monitoring gevraagd is, over aan de arts-assistent nacht.

- de arts-assistent (IC) van de avond aan de arts ass (IC) nacht met respectievelijk intensivisten (warm), chirurgen (telefonisch dan wel fysiek).
- de arts-assistent (SEH) van de avond aan de arts ass (SEH) nacht draagt over aan internisten (telefonisch dan wel fysiek).

Voor de EHH draagt de arts ass SEH van de avond over aan de arts ass IC van de nacht (warm).

Nacht- overdracht aan specialisten dagdienst

Voor 08.30 uur draagt:

- de arts-assistent (IC) van de nacht over aan resp. chirurgen, intensivisten (warm).
- de arts-assistent (SEH) draagt over aan internisten (warm).

Ze koppelen hierbij alle monitoringsopdrachten en patiënten casuïstiek terug waar ze tijdens de dienst bij betrokken waren.

De overdracht zal uiterlijk om 23:30 uur en 08:30 uur eindigen zodat de avonddienst en nachtdienst op tijd naar huis kunnen.



Overdracht schema van betrokken specialismen

ANIO IC (EHH en snijdend blok)

Tijd	Overdracht	aanwezig	Locatie
08:05 uur- 08:15 uur	chirurgen	Arts-assistent IC nacht , chirurg van dienst en chirurgen en arts-assistenten chirurgie.	Kinderverkoever OK
08:15 uur – 08:30 uur	intensivisten	Arts-assistent IC nacht en arts- assistenten IC dag en intensivisten.	MDO-IC

ANIO SEH (beschouwend)

Tijd	Overdracht	aanwezig	Locatie
08:15 uur- 08:45 uur	Internisten en MDL - artsen	Arts-assistent SEH nacht , internist en MDL arts van dienst, internisten, MDL Artsen en arts-assistenten interne geneeskunde en PA- ers MDL.	Nassaukamer

Waarborging continuïteit

De ANIOS draagt zorg voor de continuïteit van zorg op de verpleegafdelingen. Alle patiënten die worden opgenomen in de ANW-uren worden zijn door de SEH arts ook overgedragen aan de betreffende ANIOS (snijdend of beschouwend), zodat deze op de hoogte is van de opnames en ook waar nodig ingezet beleid kan vervolgen. Op het einde van de avonddienst wordt er overgedragen aan de ANIOS (nacht) die in de nacht zorg draagt voor de continuïteit van zorg op de verpleegafdelingen. De ANIOS (nacht) zal op het einde van de dienst de overdrachten verzorgen aan chirurgen, intensivisten en internisten, volgens vastgesteld schema.



Roostering en formatie ANIOS – nieuwe schema arts-assistenten acute poule

	<u>Dag</u>	<u>Avond</u>	<u>Nacht</u>	<u>Klinisch</u>
Aantal uur	8,5	8,5	9,5	
ANIO SEH	1	2	1	+ beschouwende afdeling
ANIO EHH	1			
ANIO IC	1	1	1	+ snijdende afdeling

Anio IC EHH nacht en verpleegafdelingen snijdend

Anio SEH in de avond EHH en avond en nacht de verpleegafdelingen beschouwend

Benodigde formatie werd opgenomen in begroting van betreffende afdelingen 2018.

BIJLAGE 1. AFSPRAKEN COMMUNICATIE ANW CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Inleiding

Arts-assistenten van dienst doen dienst voor het hele ziekenhuis.

De arts-assistenten zijn bereid te komen bij spoed, maar kunnen dit alleen doen als de niet acute zaken niet alle aandacht opeisen.

Patiënten zorg in de diensten is een samenwerkingstaak. Probeer met elkaar de zorg veilig te maken en elkaar te helpen de ANW uren voor de patiënten veilig te overbruggen.

Dienstitijden arts-ass acute poule

Door de weeks: 17.00-08.30 uur

Weekend: Vanaf het moment dat de specialist uit huis gaat en telefonisch of fysiek overgedragen heeft aan de dienstdoende arts-assistent tot 08.30 uur.

Tijdens overdrachtsmomenten alléén bellen voor ACUTE zaken (zie onder)

De overdrachten zijn door de week van 16.45-17.15 uur

van 23.00 tot 23.30 uur en van 08.00-08.45 uur



Maandag: begin 07.45 uur voor arts-assistenten

In het weekend is de overdracht van 08.30-09.00 uur

Er is geen overdracht in het weekend, in de middag, behalve als de specialist langs loopt. Dit is geen vast tijdstip.

van 23.00-23.30 uur.

Sein **3530** voor Beschouwende specialismen (interne/MDL, neurologie, long, geriatrie en cardiologie).

Sein **3520** voor Snijdende specialismen (Voor de specialismen chirurgie, orthopedie, urologie en KNO).

Voor wat betreft Oogheelkunde, Gynaecologie, Kindergeneeskunde, Dermatologie, Kaakchirurgie en Reumatologie wordt, indien van toepassing, direct contact gezocht met de dienstdoende specialist van het eigen specialisme.

Acuut bellen (arts-ass komt, tenzij hij/zij inschat dat dit niet nodig is)

- Patiënt met EWS $\geq$ 3 en SIT melding (SIT-sein uitzetten en arts-ass bellen)
- Optreden van acute bloedingen
- Optreden van acute dyspnoe/ P.O.B
- Plotselinge bewustzijnsverandering van patiënt
- Overlijden van patiënt
- Glucose < 3,5 mmol/L
- Sterke stijging en daling in glucosen bij novorapid perfusoren

Semi acuut bellen (< 1-2 uur, klusteren van vragen per afdeling)

Niet acuut bellen, wel overleggen, als het kan klusteren (nadat iedereen zijn/haar ronde heeft gedaan). Evt. eerst avond en nachthoofd bij de vragen betrekken (avond- nachthoofd kan inschatten of arts ass. gebeld moet worden, of zelf oplossen of kan wachten tot de volgende visite) (wanneer iedereen controle rondje heeft gedaan dan vragen klusteren en arts bellen)

- Ontstaan van acute pijn, NRS > 5 niet reagerend op z'n medicatie (post-OK patiënt <24u na OK voor dd Anesthesist)
- Ontwikkelen van delier
- Eventueel gebruik maken van Ad Hoc invoer.
- Indien thuismedicatie onjuist on onvolledig is ingevuld op de SEH en de patiënt medicatie nodig heeft voor volgende visite.



•

- Pijnmedicatie post OK, eerste 24 uur voor de anesthesist??
- Diurese die om 00.00 uur de hele dag onder de norm is gebleken (zie ook opmerking aandachtspunten op de dag)
- Sterke vermindering diurese (bijvoorbeeld onder de streefwaarde) of stop diurese. (vastleggen streefdiurese, indien streefdiurese onbekend is, dan ACTIEF naar informeren bij arts-ass.)
- Glucose > 20 mmol/L. Let op bij stijgende glucosen zonder bijspuitschema eerst overleg ANW hoofd.
- Plotselinge stijging of daling in tensie die niet eerder bekend was.
- Koorts of nieuwe koorts >38.5 (eventueel na 24 uur koortsvrij te zijn geweest)

Niet bedoeld om de arts-assistent voor te bellen in ANW uren

- Medicatie verandering al geïndiceerd buiten de diensten; overleg eigen specialist gewenst; evt. gebruik maken van ad hoc medicatie. Bij twijfel overleg met avond-nachthoofd.
- Ontslag recepten uitschrijven.
- Familiegesprekken, tenzij bij calamiteiten..
- Slaapmedicatie; overleg ANW hoofd, evt. gebruik maken van adhoc medicatie.
- Vergeten door te spreken van antistollingsbeleid; overleg ANW hoofd. Die kan bij twijfel arts-ass bellen.

NB aandachtspunten op de dag, om onnodige telefoontjes in de ANW uren te voorkomen, zijn

- Door doseren van antistollingsmedicatie.
- Afspraken maken m.b.t. glucoselijsten; bijspuitschema en insuline perfusoren schema's.
- Vochtbalansen bijhouden. Graag niet om 00.00 merken dat de patiënt de afgelopen dag (!) niet goed geplast heeft. Dit kan vaak eerder gesignaleerd worden.
- Pijnmonitoring; 'zonodig medicatie' voorhanden laten zijn gedurende de ANW uren.
- Besproken zijn van bloedsuitslagen gedurende de dag uren.
- Overnames uit andere ziekenhuizen in daguren. Indien dit niet mogelijk is, dan overleg met eigen specialist m.b.t. medicatie en wat noodzakelijk is qua status voering. Specialist kan overleggen met dd arts-assistent. Liefst vóórdat de dienst ingaat.
- Bij, verwachte, misselijkheid/braken tijdig zo nodig medicatie hiervoor in EVS laten zetten.



1.9 SBAR OVERDRACHT

Document [DKS 7728214](#)

SBARR-methodiek toepassen, ziekenhuisbreed (Versie 3)

1.9.1 DOEL

Verbeteren patiëntveiligheid door middel van het gebruik van de SBARR-methodiek (communicatiemiddel).

SBARR is een communicatiemiddel, een taal:

- S Situation
- B Background
- A Assessment
- R Recommendation
- R Reply

Het doel van SBARR is:

- Effectievere communicatie
- Logisch en samenhangend
- Voorspelbare structuur
- Zelfde taal
- Bevorderen samenwerking

Hierdoor:

- Voorkomen miscommunicatie
- Verbeteren patient veiligheid

1.9.2 UITVOERENDEN

Alle specialisten

Arts-assistenten

(Leerling-)verpleegkundigen



1.9.3 BENODIGD MATERIAAL

SBARR-kaartje

1.9.4 ALGEMENE OPMERKINGEN

De SBARR-methodiek wordt gebruikt bij alle:

- Overdrachtsmomenten;
- Visites;
- SIT-oproepen;
- Telefonische contacten tussen specialisten en (leerling-)verpleegkundigen.

1.9.5 BESCHRIJVING INSTRUCTIE

Onderstaande beschrijving kan worden aangepast per afdeling/specialisme en wordt gebruikt bij overdrachtsmomenten en visites.

SBARR overdracht / visite		
Situation	Situatie: • Opname indicatie • Opnamedag • Belangrijkste probleem nu	
Background	Voorgeschiedenis: • Korte beschrijving beleid tot nu toe • Relevante voorgeschiedenis o.a. cardiaal/ pulmonaal/ immunologisch • Relevante medicatie • Behandelbeperking	
Assessment	Beoordeling:	Conclusie



Respiratoir	<i>Ademweg:</i> vrij/ geobstrueerd/ tube/ tracheacanule/ slikfunctie <i>Ademarbeid:</i> ademfrequentie (AF)/ intrekkingen/ stridor/ wheezing/ gebruik hulpademhalingspiers <i>Effect:</i> thoraxexcursies/ ademgeruis/ SpO2 Ondersteuning: <i>Zuurstoftherapie:</i> neusbril/ oxymask/ NR-mask/ Optiflow (FiO2 en flow) <i>Medicatie:</i> inhalatie/ corticosteroïden <i>Beademing:</i> Vorm: VC/ PC/ PS/ NIV Instelling: FiO2/ PEEP/ Frequentie/ TV <i>Meting:</i> Arterieel bloedgas/ PF-ratio/ VEI <i>Diagnostiek longen:</i> X-thorax/ echo longen/ CT-thorax	A B
Circulair	Hartfrequentie/ RR/ capillaire refill/ kleur/ perifere circulatie/ vochtbalans/ oedemen Urineproductie TTE/TEE: contractie/ vulling/ etc. PiCCO-waarden: CI/ SVRI/ EVLWI/ PLR-test Infuusbeleid Inotropica/ vasopressoren/ vasodilantia	C
Neurologie	Bewustzijn: EMV/ Pupillen / lateralisatie/ epilepsie/ spierkracht Pijn: VAS/ NRS/ C-Pot Agitatie/sedatie: RASS Delier: CAM-ICU Medicatie: Pijn/ sedatie/ delier	D



Infectie	Temperatuur/ leukocyten/ CRP/ sepsis Kweken Bron infectie: Antibiotica: welke/ duur	E
Gastro-intestinaal	Peristaltiek/ defecatie Voeding: welke/ hoeveel	F
Metabool	Glucose/ astrop/ lactaat/ elektrolyten/ nierfunctie/ leverfunctie/ Hb/ trombocyten/ stolling	
Score	Laatste scores	
Psychosociaal	Welzijn patiënt/familie	F
Overige	Huid/wonden/drains Lijnen: arteriële lijn/ CVC/ Dialyse lijn / PiCCO	
Conclusie overall beoordeling	Samenvatting van bovenstaande	
Recommendation	Aanbevelingen/plan: Wat moet er gebeuren: · Diagnostiek / medicatie / consulten / overplaatsing / familiegesprekken/ etc. · Streefdatum ontslag · Complicatiemelding / VIM	
Reply	Samenvatting, herhaling	

Gebruik de onderstaande methodiek bij SIT-oproepen en telefonische contacten tussen specialisten en (leerling-)verpleegkundigen



S	Situation / Situatie 1. Stel jezelf voor 2. Check dat je met de juiste persoon spreekt 3. Noem de naam van de patiënt en locatie 4. Noem de reden van de oproep 5. Noem de vitale functies (ABCDE) en actuele uitslagen (bv. lab, röntgen). Let op trends!	elkerliek ZIEKENHUIS 
	Background / Achtergrond • Reden van opname. • Relevante medische voorgeschiedenis. • Relevante medicatie. • Meld eventuele behandelbeperkingen (bijvoorbeeld NR / NRNB / NIC /).	
	Assessment / Beoordeling • Ik denk dat het probleem het volgende is.... • De patiënt gaat achteruit en ik weet niet wat het probleem is. • De patiënt is instabiel. • Ik denk dat het mogelijk respiratoir / circulair / neurologisch / anders is, namelijk...	
	Recommendation / Aanbeveling • Geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht. • EWS > 3: beoordeling door arts < 30 min.! • Wat moet er volgens jou gebeuren? • Vraag of stel voor wat je zelf vast kunt doen. • Tel. advies: Hoe vaak controles uitvoeren? Wanneer weer contact met arts?	
	Reply / Samenvatting, herhaling • Herhaal wat je samen hebt afgesproken.	



1.10 VERGOEDING ONKOSTEN ARTS-ASSISTENTEN

1. Voor de AIOS die (een deel van) zijn opleiding in het Elkerliek ziekenhuis 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.
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 en deze zelf indient bij bureau opleidingen.
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 bureau opleidingen. <https://medewerker.elkerliek.nl/>



9. Voor vergoeding komen de volgende activiteiten in aanmerking:

Soort	Vergoeding van	Bijzonderheden
Cursus- en leskosten	Daadwerkelijke kosten	Alleen vergoeding als deze als verplicht zijn geormerkt
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 bij centrum opleiden en ontwikkelen (COC)
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 ESS declaratieformulier te vinden op intranet:
<https://medewerker.elkerliek.nl/>



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)
 - Reguliere studieboeken, tijdschriften of andere vakliteratuur
 - Licentiekosten software
 - Maaltijdkosten
 - Reiskosten woon -/ werkverkeer
 - Verblijfskosten die niet noodzakelijk zijn in het kader van een verplichte studieactiviteit

1.11 AFSPRAKEN AFWEZIGHEID ARTS-ASSISTENT

[DKS 7728052](#)

Afspraken omtrent opnemen vakanties, dagen van afwezigheid en ziekteverlof voor a(n)ios interne geneeskunde

Algemeen

Verplichte toetsen en onderwijsdagen, congresdagen, vakanties etc. worden 6 weken vóórdat ze plaatsvinden doorgegeven aan mevr. de Ruijter (management assistente), zodat er voor de OE interne de mogelijkheid bestaat de roosters aan te passen op de afwezigheid van de a(n)ios.

M.b.t. afdelingsstage/afdelingswerk

Vrije dagen dienen uiterlijk 6 weken voor opname geaccordeerd te zijn door de verantwoordelijke afdelingssupervisor.

Vrije dagen worden gepland door de a(n)ios in onderling overleg, met dien verstande dat er minimaal 2 a(n)ios aanwezig zijn op de afdeling. Is er een a(n)ios werkzaam in zijn/haar proefperiode dan telt deze niet mee bij de hier 2 genoemde a(n)ios.

Komen de a(n)ios er onderling niet uit dan beslist de verantwoordelijke afdelingssupervisor.



Op verzoek van de a(n)ios wordt ernaar gestreefd altijd een periode van overlap m.b.t. inwerken van de nieuwe a(n)ios te plannen. Voorwaarde is wel dat a(n)ios die hun werkzaamheden stoppen tijdig hun vertrek kenbaar maken, in verband met de tijd die nodig is om een nieuwe collega middels een sollicitatieprocedure aan te nemen.

Polistage

Vrije dagen dienen uiterlijk 6 weken voor opname geaccordeerd te zijn door de verantwoordelijke afdelingsstagesupervisor (dr Vermeulen).

Afwezigheid wegens verplichte toetsen en onderwijsdagen, congresdagen etc worden 6 weken vóórdat ze plaatsvinden doorgegeven aan de stage begeleider, zodat er voor de OE interne de mogelijkheid bestaat de roosters aan te passen op de afwezigheid van de a(n)ios.

Consultenstage

Vrije dagen dienen uiterlijk 6 weken voor opname geaccordeerd te zijn door de verantwoordelijke afdelingsstagesupervisor (dr Kox-van Gastel).

Afwezigheid wegens verplichte toetsen en onderwijsdagen, congresdagen etc. worden 6 weken vóórdat ze plaatsvinden doorgegeven aan de stage begeleider, zodat er voor de OE interne de mogelijkheid bestaat de roosters aan te passen op de afwezigheid van de a(n)ios.

Ziekteverlof/herstelmelding

Bij ziekteverzuim geldt de procedure volgens

DKS 0833977

Ziekmelding dient te worden doorgegeven aan mevr De Ruijter en bij afwezigheid aan het interne secretariaat of de supervisor.

Daarnaast aan de salarisadministratie (0492-595333) cf. het DKS protocol.



1.12 BELANGRIJKE DOCUMENTEN DKS VOOR INTERNE/MDL

Onderstaande documenten hebben onder andere betrekking op de werkzaamheden die arts-assistenten in het Elkerliek ziekenhuis verrichten. Ze zijn onder de aangegeven nummers in DKS inzichtelijk. Daar waar geen DKS nummer vernoemd is worden de documenten geleverd door de COC.

We willen je als nieuwe werknemer bij de interne geneeskunde/MDL verzoeken kennis te nemen van deze documenten.

Interne geneeskunde

7726573	Opleidingsplan interne geneeskunde
7727993	AIOS inschrijving RGS en NIV
7731006	Visite (grote en kleine) Interne aandachtspunten
7729385	Samenwerking internisten, interne arts-assistenten en assistenten acute poule (overdracht en SEH)
7730990 en 7730991	Afspraken overdrachten/continuïteit van zorg 3.0
7728052	Afwezigheidsafspraken A(N)IOS
0836631	Melden van een SAE bij een hemato-oncologische patiënt
0828258	MDO Oncologie bespreking, medische staf
7728214	SBARR-methodiek toepassen, Ziekenhuisbreed.
7721404	Medisch specialisten landelijke richtlijnen

HRM services

Informatie die wordt gegeven aan startende a(n)ios:

1. Brief assistentschap 2017, medische opleidingen
2. Informatie t.b.v. a(n)ios
3. Gegevens a(n)ios 2017
4. Machtiging parkeergelden



- | | | |
|---------|------|--|
| 7726662 | 5. | Checklist Infectiepreventie nieuwe medewerkers |
| 0833125 | 6. | Hepatitis B iatrogene overdracht (vaccinatiebeleid voor risicovormers) |
| 7725502 | 7. | Geef me de vijf digitaal |
| | ▪ 8. | Folder parkeren |
| | 9. | Brief arts-assistentenvereniging |

Medisch

- | | |
|---------|---|
| 0832004 | Instructie arts-assistent algemeen (medische staf) |
| 0834537 | Reglement SEH (Spoed Eisende Hulp) |
| 0836326 | Huiselijk geweld (en kindermishandeling) op de SEH |
| 0825271 | Kindermishandeling, hoe te handelen bij vermoeden van (SEH) |
| 0829032 | Informerende arts-assistenten omtrent de procedures rondom donatie (weefseldonatie) |
| 7721593 | Gedragscodes voor gebruik van digitale informatie & communicatie |
| 0826486 | Veilig omgaan met (risicovolle) apparatuur |
| 0833041 | Veilig Incident Melden (VIM) reglement, Raad van Bestuur |
| 0822881 | Calamiteiten melden |
| 0836306 | Spoed Interventie Team, SIT |

K&V

- | | |
|---------|--|
| 0838111 | Checklist uitleg introductiedag arts-assistent werkzaam SEH, Kwaliteit en Veiligheid |
|---------|--|

HRM

- | | |
|---------|--|
| 0837345 | Inwerkprogramma nieuwe medewerker, algemeen, ziekenhuisbreed (checklist P&O) |
| 0823524 | Handboek arbeidsvoorwaarden en regelingen, Personeel & Organisatie. |



1.13 OVERIG

Belangrijke telefoonnummers

	Helmond	Deurne
Dienstdoende Internist	3480	-
Dienstdoende MDL-arts	5782	-
SIT team	6600	-
Reanimatie	6666	7777
Algemeen alarm nummer	5500	7500
Centrale	9	9

Calamiteiten / ernstige complicatie

[DKS 0822881](#)

- Overleg met OE Interne Geneeskunde/MDL/lid van de OE
- Telefoonnummers bij portier bekend

Melding Raad van Bestuur < 24 uur



2 VAKGROEP INTERNISTEN

<i>Naam Internist:</i>	<i>Aandachtsgebied:</i>
Drs. P. Boxma	nefrologie
Mevr. Dr. E. Jacobs	hematologie
Mevr. Drs. M. Knippels	vasculaire geneeskunde en diabetes
Mevr. Drs. P. Kox	endocrinologie, diabetes
Mevr. Dr. M. Pepels	oncologie
Mevr. Drs. Y. Soethoudt	infectiologie
Drs. S. Susanto	nefrologie
Mevr. Drs. M. Teeuwen	oncologie
Drs. M. Vermeulen	algemeen internist
Drs. J. Vincent	hemato-oncologie



3 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.

3.1 BEOORDELEN DOOR MIDDEL VAN KORTE PRAKTIJK BEOORDELING (KPB)

3.1.1 DOEL

Het vastleggen en het nabespreken van het functioneren van AIOS op onderdelen van competenties door middel van observatie m.b.v. een gestructureerd beoordelingsformulier (minimaal 10 per jaar).

3.1.2 WANNEER

Op ieder moment tijdens de opleiding kan een AIOS geobserveerd worden op onderdelen van het functioneren. Dat betekent dat de observatiemomenten primair worden bepaald door de mogelijkheden die de bedrijfsvoering biedt. Binnen deze conditie verdient het aanbeveling de observatiemomenten zoveel mogelijk te spreiden. Zwakkere onderdelen kunnen dan vaker geobserveerd worden om te beoordelen of er verbetering is opgetreden.

3.1.3 WERKWIJZE

Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de AIOS als door de opleider/ supervisor genomen worden. Als regel geldt dat bij elke AIOS eenmaal per maand een KPB wordt afgenomen minimaal 10 per jaar. Waarover de KPB gaat wordt deels bepaald door wat de AIOS wil leren en deels door de klinische presentaties en de voor de opleiding relevante activiteiten van de betreffende stageplek. De inhoud van een KPB beperkt zich tot het beoordelen van een beperkt aantal competenties.

3.1.4 MOGELIJKHEDEN VOOR KPB (VOORBEELDEN)

- poli/SEH/afdeling consult (anamnese, LO, probleem, DD) (KPB algemeen)
- overdracht (KPB overdracht)
- (grote) visite (KPB grote visite)
- dienst (KPB dienst)
- status (fiattering door supervisor)
- brief (KPB brief)
- patiënt/familie/-gesprek (KPB gesprek)
- slecht nieuwsgesprek (KPB gesprek)
- probleem patiëntenbespreking/voordracht/referaat/CAT
- werkzaamheden bestuur
- werkzaamheden COC etc.



3.1.5 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE BEOORDELING VAN DE KPB

- KPB betreft altijd een directe observatie van de AIOS door de beoordelaar, dan wel een video-opname die door AIOS en beoordelaar gezamenlijk wordt bekeken.
- Bepaal welke activiteiten waardevol zijn om AIOS te observeren en feedback te geven.
- Houdt bij de observatiemomenten rekening met de leerdoelen van de AIOS genoemd in het introductie- en voortgangsgesprek.
- Spreek tijdens introductie- of voortgangsgesprek al af wanneer en over welke taken in ieder geval een KPB wordt afgenomen.
- Beoordeel AIOS op een beperkt aantal competenties.
- Bespreek de observatie voorkeur aansluitend aan het observatiemoment plaats, maar in elk geval datzelfde dagdeel na met de AIOS.
- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Neem tijd voor de toetsing en de aansluitende bespreking van de resultaten.
- De beoordeling en feedback vinden van de KPB wordt elektronisch vastgelegd.
- In het resultaat zijn opgenomen nieuwe leerdoelen die naar aanleiding van de besproken KPB zijn geformuleerd (wat kan er beter.....).
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

Op het KPB-formulier moet de context waarin de AIOS wordt beoordeeld als leermiddel worden aangegeven. Voor de te beoordelen competenties moeten aandachtspunten die zich voor feedbacklenen op het formulier zijn aangegeven. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat over alle 7x4 sub competenties iets wordt gezegd bij elke KPB.

De AIOS wordt nadrukkelijk zelf uitgenodigd leersituaties te kiezen waarin aan de supervisor om feedback wordt gevraagd, waarbij een voorkeur uitgaat naar situaties die zich lenen voor herbeoordeling van aandachtspunten/verbeterpunten.

Dit betekent dat een KPB vaker dan 1x per maand kan plaatsvinden, zowel geïnitieerd door de AIOS als de supervisor/beoordelaar. Let wel: ieder KPB wordt vastgelegd in het portfolio.

De volgende procedurele *uitgangspunten bij het geven van feedback* worden hierbij door de opleidingsgroep gehanteerd:

- Vraag altijd eerst de AIOS om zijn/haar mening.
- Werk volgens het principe: wat is goed en wat kan beter.
- Maak een bewuste keuze waar wel en waar niets over gezegd wordt; overschrijd het aantal verbeterpunten van maximaal 2 per competentie niet.
- Geef feedback aan de AIOS, rekening houdend met de fase van zijn/haar opleiding.
- Formuleer het advies ter verbetering zo concreet mogelijk.



- Reflecteer bewust over de emotionele en/of cognitieve aspecten die zich tijdens de opleidingsactiviteit voordoen respectievelijk tijdens het gesprek hierover.

Ten behoeve van de poliklinische consultatie maar ook voor het vastleggen van klinische activiteiten waarbij patiënten en/of familie naar de polikliniek kunnen komen, bestaat de mogelijkheid om deze activiteiten middels video-opnames vast te leggen en op een nader tussen de AIOS en supervisor overeengekomen tijdstip te bekijken en te bespreken

3.1.6 BEOORDELAARS

Specialisten van de OE interne/MDL

Op verzoek andere specialisten in het ziekenhuis.

3.2 CRITICAL APPRAISAL OF A TOPIC (CAT)

3.2.1 ACHTERGROND

Het verwerven van informatie uit de wetenschappelijke literatuur is een belangrijke bron voor het verkrijgen en op peil houden van kennis en nieuwe ontwikkelingen. Het goed kunnen beoordelen van de waarde van een publicatie is een vaardigheid die onontbeerlijk is voor iedere arts. Een belangrijk onderdeel betreft het kunnen vaststellen van de juistheid van de geboden informatie. Deze vaardigheden zijn van essentieel belang om te kunnen besluiten welke behandelingen 'evidence-based' zijn.

3.2.2 DOEL VAN DE OPLEIDINGSBESPREKING

Het leren beoordelen van wetenschappelijk onderzoek zoals gepubliceerd in de literatuur op zijn methodologische kwaliteiten, met het oog op het vertalen van onderzoeksresultaten naar de toepassing in de klinische praktijk. Gaan we het wel doen of niet, en waarom dan wel (of niet)?

3.2.3 TIJD

Eenmaal per twee weken op dinsdagochtend (na de ochtendoverdracht)

3.2.4 PLAATS

Nassaukamer

3.2.5 INHOUD

Bij toerbeurt zal een a(n)ios, coassistent of PA-er de critical appraisal bespreking verzorgen. De vaste begeleiders zijn mevr. dr. Jacobs en mevr. Soethoudt. Bij verhindering wordt dit overgenomen door een ander staflid met gedegen kennis van de klinische epidemiologie. Zelfstandig of in overleg met de begeleider kiest de assistent een artikel. Bij de keuze wordt rekening gehouden met een goede spreiding van het soort artikelen (over therapie, prognose, diagnostiek etc.), zodat alle vormen van critical appraisal aan bod komen.



3.2.6 VORM

De aanleiding voor een CAT is een patiëntencontact, naar aanleiding waarvan een vraag gerezen is met betrekking tot de directe medische zorg aan die patiënt. Een CAT bestaat uit zeven onderdelen, zoals hieronder weergegeven.

Een CAT bestaat uit zeven vaste onderdelen:

3.2.6.1 KLINISCH SCENARIO

Voor het beschrijven van een goed scenario is het noodzakelijk dat de patiënt helder en bondig wordt gepresenteerd en dat duidelijk wordt waarom het probleem relevant is. Het beschrijven van zo'n patiënten presentatie kan goed ondersteund worden met behulp van een lijst met noodzakelijke onderdelen:

- naam, geslacht, leeftijd, anamnese, lichamelijk onderzoek, uitslag diagnostische tests, aandoening (of verdenking daarop), specialisatie arts en setting, belangrijke aspecten uit medische voorgeschiedenis (o.a. co-morbiditeit en medicatie, relevante leefstijlfactoren (roken, bewegen, alcohol, voeding etc.), verwachting patiënt, voorkeur patiënt en arts, klinisch dilemma/spanningsveld waaraan klinische vraag zijn relevantie, ontleent.

3.2.6.2 KLINISCHE VRAAG

De vragen kunnen betrekking hebben op de diagnose, prognose, therapie en evaluatie van het gevoerde beleid betreffende een specifieke patiënt. Voor het vinden van het juiste antwoord is het van belang dat de vraag is opgebouwd uit concrete meetbare elementen, waardoor voor aanvang van de search duidelijk is wat belangrijk is bij de selectie van een artikel.

3.2.6.3 LITERATUUR SEARCH

Het bewijs dat men zoekt moet verkregen zijn binnen een kwalitatief goed wetenschappelijk onderzoek (best evidence), om met voldoende zekerheid het antwoord op de klinische vraag te kunnen onderbouwen.

3.2.6.4 KRITISCH BEOORDELEN ARTIKEL

In welke mate is een gevonden resultaat (een schatting van de werkelijkheid) reproduceerbaar als dat onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd en binnen welke marges bevindt zich, met een bepaalde mate van zekerheid, werkelijke waarde van die uitkomstmaat (zie beoordelingsformulieren).

3.2.6.5 EVIDENCE TABLE

Samenvatten en interpreteren van relevante cijfers uit een wetenschappelijke publicatie. Methodologische kwaliteit hoog of laag; geldigheid voor de patiëntencasus hoog of laag.



3.2.6.6 COMMENTAAR

De weging van alle componenten is een complex proces, evenals het goed verwoorden hiervan het leggen van de juiste accenten daarbij.

3.2.6.7 BOTTOM LINE

Terugvertalen van conclusies uit het besluitvormingsproces naar de patiënt uit de klinische vraag.

Middels een presentatie van maximaal 15 minuten wordt het resultaat gepresenteerd. Na de presentatie van de gegevens aan de aanwezigen bestaat de mogelijkheid om inhoudelijke vragen te stellen. Daarna worden de vragen van de critical appraisal in samenspraak met de aanwezigen beantwoord. Na afloop volgt er een korte nabespreking tussen de begeleider en de assistent.

3.2.7 AANWEZIGEN

Specialisten, afdelingssupervisors, AIOS, ANIOS, PA-ers, coassistenten

3.2.8 VOORZITTER

mevr. Y.E.P. Soethoudt

3.3 JAARLIJKE KENNISTOETS

De periodieke kennistoets Interne Geneeskunde wordt een keer per jaar georganiseerd. Deze verplichte toets is vanaf 2014 summatief. De AIOS moet tijdens de eerste 4 jaar van de opleiding tenminste 3 keer een voldoende resultaat behalen. Is dit niet het geval dan kan in het 5e of eventueel 6e jaar een herkansing volgen (zie NIV website voor details). Alle onderdelen van de Interne Geneeskunde worden opgenomen, de vragen worden aangeleverd door de opleidingsregio's en de samenstelling van de definitieve toets is de verantwoordelijkheid van de commissie COIG.

De AIOS krijgt na afloop van deze toets de vragen en de antwoordsleutel mee. De opleider ontvangt een kopie van de uitslag en bespreekt deze samen met de AIOS om te beoordelen waar de hiaten in de kennis liggen en hoe deze gerepareerd kunnen worden (middels zelfstudie, stages, regionaal onderwijs, etc.). De toets uitslag zal in de toekomst ook worden ingezet om op regio niveau of per kliniek te bezien waar kennishiaten bestaan.

Daarnaast worden de vragen van de eerdere kennistoetsen actief besproken op de vrijdagochtenden afwisselend. Hierbij worden de vragen besproken door de betreffende deelspecialist, waarbij er behalve aandacht voor de vragen ook de achtergronden belicht worden.

3.3.1 ONDERWIJS GEVENDEN

Alle leden van de OE en op verzoek specialisten van buiten de OE.



3.4 OCHTENDOVERDRACHT

3.4.1 ACHTERGROND

Het ochtendrapport is een belangrijk leermoment en goede gelegenheid voor de beoordeling van de vorderingen van de AIOS, vooral wat betreft het klinisch denken. Het nodigt de AIOS uit tot reflectie op de klinische keuzes tijdens de dienst. Op deze wijze wordt er gewerkt aan verdieping van kennis en inzicht, tevens worden lacunes zichtbaar.

3.4.2 LEERDOELEN

- Informatieoverdracht
- Verantwoording afleggen over diagnostisch en therapeutisch handelen.

3.4.3 TIJD EN PLAATS

- Maandag, dinsdag, en vrijdag (08.15-08.45 uur) Nassaukamer.
- Woensdag, donderdag 08.15-08.45 uur) in de Emmakamer.
Röntgenoverdracht,
- Maandag: alleen kort indicatie vermelden, er volgt eventueel terugkoppeling op de aanvraag of indicatiestelling. Niet-verslagen CT en echo's worden niet besproken tijdens röntgenoverdracht (AIOS en/of supervisor nemen zonodig na overdracht contact op met desbetreffende radioloog). Een à twee patiënten worden uitvoerig besproken. Indien de tijd het toelaat meerdere. De rest wordt kort overgedragen: naam, afdeling en werkdiagnose met eventueel bijzonderheden voor de collega die de zorg overneemt.
- Vrijdag: de interessante casuïstiek besproken met beeldvorming van de afgelopen week. Deze casuïstiek wordt voor donderdag 12.00 uur aangemeld in HIX op de radiologie-interne bespreking (Mijn werklijst)
- De radioloog bereidt deze casuïstiek voor evenals de arts (assistent) die deze casus inbrengt. Op vrijdag worden deze beelden besproken met de leermomenten.

Op de andere ochtenden worden tijdens de ochtend overdracht de beelden van de opgenomen patiënten door de SEH- en afdelingsassistenten genoemd en gezamenlijk met de internisten bekeken. Specifieke vragen over deze beelden worden, op de vrijdag daarna op de radiologie bespreking gebracht, of dezelfde dag apart met de radioloog besproken.

3.4.4 STRUCTUUR OCHTENDOVERDRACHT

In overleg met de ochtendrapportvoorzitter worden patiënten geselecteerd voor nadere bespreking; overige patiënten worden tbv bedrijfsvoering genoemd.



- Geef de conclusie, c.q. werkdiagnose; bevindingen samenvatten die tot werkdiagnose hebben geleid; expliciet die zaken uit probleemlijst noemen die niet in de werkdiagnose zijn onder te brengen!
- Geef in het kort het ingestelde diagnostisch en therapeutisch beleid weer.

Van de a(n)ios wordt verwacht dat de overdracht kort en bondig wordt verteld volgens de SBAR methode:

S = Situation

- Reden van insturen/werkdiagnose
- Naam, leeftijd, verpleegeenheid en specialisme waarvoor patiënt is opgenomen

B = Background

- Relevante voorgeschiedenis

A = Assessment

- Anamnese: klachten patiënt bij presentatie. Benoem alle positieve en negatieve bevindingen die de werkdiagnose ondersteunen
- Gegevens uit het lichamelijk onderzoek: algehele indruk, bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur alleen die positieve (en zn. negatieve) bevindingen die de werkdiagnose ondersteunen
- Laboratoriumonderzoek: alleen die afwijkende (en zn. normale) uitslagen noemen die de werkdiagnose ondersteunen

R = Recommendation

- Geef de conclusie, c.q. werkdiagnose; bevindingen samenvatten die tot werkdiagnose hebben geleid; expliciet die zaken uit probleemlijst noemen die niet in de werkdiagnose zijn onder te brengen!
- Geef in het kort het ingestelde diagnostisch en therapeutisch beleid weer.

3.4.5 AANDACHTSPUNTEN VOOR FEEDBACK DOOR DE SUPERVISERENDE SPECIALIST

(= dienstdoende achterwacht algemene Interne Geneeskunde of de voorzitter). Tijdens overdracht van zorg, de A(N)IOS:

- Kan hoofd- en bijzaken onderscheiden
- Benoemt reële differentiaal diagnose
- Benoemt expliciet die zaken uit de probleemlijst die niet binnen de werkdiagnose vallen
- Doet voorstellen voor aanvullend onderzoek
- Betreft prognose van patiënt in het gevoerde beleid
- **Neemt verantwoording voor gevoerd beleid**



- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch en therapeutisch handelen
- Is actief bij selectie van de te bespreken patiënten met rapportvoorzitter
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zonodig kort te bespreken
- Maakt problemen in de organisatie van zorg bespreekbaar (hulponderzoeken, samenwerking andere specialismen)

3.4.6 AANDACHTSPUNTEN VOOR DE OCHTENDRAPPORTVOORZITTER

- bewaakt de structuur van de overdracht (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken) en bewaakt de tijd;
 - stelt vragen die uitnodigen te reflecteren en te discussiëren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;
 - tracht de aanwezigen in de zaal actief hierin te betrekken, waarbij altijd de AIOS als eerste uitgenodigd worden te reageren;
 - supervisoren worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
 - draagt zorg voor veiligheid:
- Feedback op actueel gedrag en niet op beleving
 - Positieve feedback
 - Vermijdt gezichtsverlies
 - NB: 1 AIOS tegenover 4-9 supervisoren, 4-10 collega's en meerdere coassistenten! A(n)ios moet werken (verhoogt daarmee het leerrendement) en niet de supervisor of voorzitter:
 - AIOS die overdraagt moet leren een patiënt over te dragen en verantwoording af te leggen over diagnostisch en therapeutisch handelen en niet de supervisor of voorzitter
 - A(n)ios in het gehoor wordt actief betrokken; fouten maken mag
 - De geneeskunde gaat niet vooruit door allesweters en alleskunnens, maar juist door de erkenning van niet weten en niet kunnen en de bereidheid daar iets aan te doen.

3.4.7 LACUNES

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een A(N)IOS wordt beantwoord middels een CAT (naam van A(N)IOS of coassistent die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren).

3.4.8 FREQUENTIE

De AIOS in het dienstenblok moeten beoordeeld worden op een weekenddienst overdag door de dienstdoende internist van dat weekend en worden beoordeeld na de ochtendoverdracht. De bevindingen worden op de KPB formulieren (KPB diensten en overdracht) genoteerd door respectievelijk de dienstdoende internist en voorzitter ochtendrapport.



De zaalsupervisor doet dit met de zaalarts over de presentatie tijdens de röntgenoverdracht. De AIOS neemt de KPB op in het portfolio.

3.4.9 VOORZITTER

De dienstdoende internist of de AIO.

3.5 COMPLICATIE BESPREKING

3.5.1 ACHTERGROND

Managen van complicaties van medisch handelen is een onderdeel van de werkzaamheden van een specialist. Omgaan met, herkennen van en daar waar mogelijk voorkomen van nieuwe complicaties is van essentieel belang voor een goed patiëntenzorg.

3.5.2 DOEL

Doel van deze bespreking is het benoemen van de complicaties welke opgetreden zijn in een periode binnen de patiëntenzorg van de maatschap interne. Indien mogelijk worden verbeterstappen m.b.t. de behandeling van deze patiënten en het voorkomen van de complicaties geformuleerd.

1. Aan onze AIOS te leren hoe wij tegenwoordig verwachten dat zorgverleners omgaan met complicaties, met name:

- Dat gezocht moet worden naar organisatorisch oplossingen, en dat verwijten naar een individuele zorgverlener meestal niet op zijn plaats zijn;
- Dat een open – toetsbare – opstelling de meest adequate houding is ten opzichte van complicaties;
- Dat in een opleidingsziekenhuis AIOS en staf in vrijwel alle gevallen een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen bij het optreden van complicaties.

2. Lering te trekken uit ongewenste gebeurtenissen voor de toekomst, met name op organisatorisch vlak.

3. Aandacht te geven aan de manier waarop ons ziekenhuis een actief beleid voert om de zorg veiliger te maken:

A met goede werkafspraken tussen (para-)medici en adequate protocollering kunnen complicaties soms voorkomen worden;

B een goede registratie en analyse van complicaties vormt de basis om tot structurele oplossingen te komen.

3.5.3 TIJD

Iedere eerste maandag van de maand na de refereeravond



3.5.4 PLAATS

Nassaukamer

3.5.5 INHOUD

Tijdens de complicatie bespreking worden genoemd de (onvoorziene) complicaties die zijn opgetreden tijdens de behandeling van de interne (en MDL) patiënten. Besproken wordt of deze complicaties te voorkomen waren geweest, hoe het handelen omtrent deze complicaties veranderd, danwel verbeterd kan worden. Eventueel vloeien nieuwe behandelplannen of bijvoorbeeld observatie regels uit deze bespreking. De complicaties gemeld op de complicatie bespreking schijf worden allen besproken. Aanvullingen worden gegeven door de betrokken artsen en verbeterpunten worden benoemd. Een specifieke casus of een veel voorkomende complicatie wordt uitvoerig besproken en verbeterpunten worden besproken.

3.5.6 AANWEZIGEN

Specialisten, afdelingssupervisors, AIOS, ANIOS, PA-ers, coassistenten

3.5.7 VOORZITTER

dhr. P.IJ. Boxma.

3.6 GROTE VISITE

Zie bladzijde 7 bijlage 1.4

[DKS 7731006](#)

3.7 GROTE VISITE CONSULTENSTAGE

3.7.1 ACHTERGROND

Tijdens de consulten stage is het wenselijk om de internistische casuïstiek zoals deze voorkomt bij patiënten opgenomen bij andere vakgebieden zeker eenmaal per week te verdiepen. Tijdens de grote visite wordt de casuïstiek uitgebreid besproken en wordt de behandeling en de diagnostiek binnen het internistisch gebied aan het voetlicht gebracht. Daarbij kan de AIOS lacunes in het kennisniveau opmerken, danwel aanvullen. Ook de superviserend specialist krijgt inzicht in de aanwezige klinische kennis en deze daar waar gewenst kan aanvullen of toetsen.

3.7.2 DOEL

De wekelijkse bespreking van de klinisch opgenomen patiënten door de a(n)ios met de supervisors en de verpleegkundigen. Diepgang wordt gezocht in de differentiaal diagnose en het beleid voor de komende dagen wordt uitgestippeld. Er is tijd tot verbreding van de casuïstiek, behandeling van casuïstiek gerelateerde vragen. Eventueel kunnen specifieke vragen naar voren worden gebracht welke zich lenen voor CAT vragen.



3.7.3 TIJD

Donderdagmiddag 13.30-14.00, tijdens consultenstages

3.7.4 PLAATS

Vergaderkamer 4D

3.7.5 INHOUD

Tijdens de grote visite presenteert de AIOS de klinische patiënt. Hierbij worden benoemd de reden van opname, de voorgeschiedenis, het beloop van de behandeling, de differentiaal diagnoses en het voorstel tot vervolg van de behandeling. Een korte samenvatting van het besproken wordt door de a(n)ios of coassistent in de status geschreven en geaccordeerd door de supervisor.

Na het bespreken van de patiënten wordt gezamenlijk visite gelopen bij de patiënten door de specialisten en de AIOS, waarbij aanvulling op de visite kan plaatsvinden door een lichamelijk onderzoek aan bed. Zo nodig wordt het beleid op dat moment bij de patiënt nog aangepast op basis van nieuwe klinische bevindingen.

3.7.6 AANWEZIGEN

Minimaal 2 supervisoren, waaronder de dienstdoende en mevr. Y. Soethoudt, de AIOS.

3.8 BESPREKINGEN MET DE PATHOLOOG

3.8.1 ACHTERGROND

Het bespreken van casus aan de hand van bevindingen van pathologisch onderzoek is voor AIOS en specialisten van groot belang, omdat er relevante gegevens en vaak nieuwe bevindingen van patiënten naar voren komen en geïnterpreteerd dienen te worden. Dit geldt zowel bij casus waarbij een obductie is verricht, als bij casus waarbij materiaal voor pathologisch onderzoek in het kader van verdere beleidsbeslissingen rond de patiënt. Bovendien is het van belang inzicht te krijgen en pathologische presentaties van verschillende ziektebeelden. De interpretatie van klinische gegevens en de pathologische bevindingen moeten leiden tot een kritische evaluatie van de onderliggende ziektegeschiedenis.

3.8.2 DOEL EN VORM

3.8.2.1 PA NECROLOGIE/OBDUCTIE

Casusbespreking met de volgende onderdelen:

1. Een korte presentatie door de aanvrager (AIOS of internist), eventueel vergezeld van aanvullende diagnostiek
2. Presentatie door de AIOS, specialist of patholoog van de obductie gegevens.



3. Interactieve bespreking. Discussie gecentreerd rond de obductie, necrologie resultaten, met aandacht voor het beloop van de casus, mogelijkheden tot verbetering van de zorg, verandering van het beleid. Lering uit de klinische en pathologische gegevens.

3.8.2.2 PA ALGEMEEN

1. Casusbesprekingen georiënteerd rond 1 thema bv lymfelieren, nierbipten, etc. of een casus gerelateerd aan kliniek van dat moment, waarbij de AIOS binnen 1 van de profielen de casuïstiek zoeken
2. Presentatie van de AIOS, daarna van de patholoog
3. Discussie gecentreerd rond het thema, met aandacht voor indicatiestelling van dit type bipt, en alternatieve mogelijkheden om PA te verkrijgen (bv cytologie versus histologie, incisie- versus excisiebipt, direct opereren zonder voorafgaande bipten, etc.)

3.8.2.3 PA HEMATOLOGIE

1. Een korte presentatie door de aanvrager (AIOS of internist), eventueel vergezeld van aanvullende diagnostiek
2. Presentatie door de AIOS, specialist of patholoog met directe feedback van het beenmerg onderzoek door de AIOS verricht.
3. Interactieve bespreking, met aandacht voor diagnostiek, combinatie van het gebruik van de bevindingen van de kliniek i.c.m. de AKL kleuringen en de PA kleuringen. Accorderen van de beenmergen.

3.8.4 TIJDSTIP EN PLAATS:

PA obductie: 1^e maandag van de maand, 13.00 – 13.30 uur, meerkopsmicroscopie AKL.

PA algemeen: 1^e maandag van de maand, 13.00 – 13.30 uur, meerkopsmicroscopie AKL.

PA hematologie: wekelijks, donderdag, 15.00-15.30, meerkopsmicroscopie AKL.

3.8.5 VOORZITTER

Van de necrologie/obductie bespreking en PA algemeen: dhr. M.C.A. Vermeulen

Van hematologie bespreking: mevr. dr. E.M.G. Jacobs en dhr. J. Vincent

3.9 INTERNE GENEESKUNDE-HEELKUNDE OVERDRACHT

3.9.1 ACHTERGROND

Voor de samenwerking tussen internist en chirurg is het van essentieel belang dat deze twee specialismen elkaar begrijpen. Dat ze inzicht hebben in elkaars diagnostische en medische dilemma's en behandelstrategieën. Het presenteren van patiënten aan elkaar voor verdere diagnostiek en



behandeling en daarbij terugkoppeling geven op het beloop van een behandeling is daarbij van essentieel belang.

3.9.2 DOEL

Leren overdragen en presenteren van patiënten aan de snijdend specialist. Inzicht krijgen in de verschillende chirurgische en internistische problemen rondom een operatief ingrijpen.

Leren terugkoppelen van een beloop en lering hieruit trekken ter verbetering van dit beloop naar de toekomst.

3.9.3 TIJD EN PLAATS

De interne-chirurgische overdracht is een verplichte bespreking die wekelijks op dinsdag plaats vindt.

Tijdstip 17.15-17.45 uur, plaats Emmakamer.

3.9.4 INHOUD

- a. Wekelijks worden de eventueel te opereren patiënten aangemeld en vindt er een terugrapportage plaats van de geopereerde patiënten. Daarnaast worden de gezamenlijke patiënten besproken die op dat moment in de kliniek liggen.
- b. De patiënt wordt gepresenteerd door de behandelend AIOS aan de hand van een standaard format, d.w.z. een korte samenvatting van de voornaamste gegevens uit voorgeschiedenis, anamnese en lichamelijk onderzoek evenals relevante laboratoriumbevindingen. Vervolgens is er een voorstel met betrekking tot de therapeutische opties.
- c. Ondersteunend onderzoek. Radiodiagnostisch onderzoek en eventueel pathologisch onderzoek worden gepresenteerd.
- d. Conclusies. Aan de hand van een interdisciplinaire bespreking van de gepresenteerde casus worden adviezen met betrekking tot aanvullend onderzoek en of therapie geformuleerd, die in de status worden weergegeven door de behandelend arts.
- e. Uitvoering en terugmelding. Het behandelteam van de patiënt draagt vervolgens zorg voor uitvoer van de adviezen en terugmelding van de resultaten.

3.9.5 VORM

Aanmelden van patiënten via EPD

- De voorzitter van de wekelijkse bijeenkomst op de dinsdag is chirurg Mevr. E. Schipper of een vervangende collega (afhankelijk van operatie schema).



•

- De voorzitter, of een van de aanwezigen, zorgt voor verslaglegging.
- De agendering gebeurt via de HIX lijst.
- De deelnemers aan deze overdracht zijn de MDL-artsen, de algemeen internisten, de AIOS Interne Geneeskunde, de chirurgen en de ANIOS chirurgie.

3.9.6 VOORZITTER

dhr. J. Vincent

Medeverantwoordelijke: Mevr. E. Schipper, chirurg

Daarnaast kunnen de AIOS aan meerdere MDO's deelnemen waarin eveneens sprake is van een chirurgisch interne overdracht. [Deel C](#), hoofdstuk 1.3.

3.10 RADIOLOGIE BESPREKING

3.10.1 ACHTERGROND

In de internistische praktijk vindt veel radiologisch onderzoek plaats. Essentieel daarbij is het stellen van een goede klinische vraag bij het meest doelgerichte radiologisch onderzoek en de juiste interpretatie leren uit het gevraagde onderzoek.

3.10.2 DOEL

Bespreking van de aangevraagde radiologische diagnostiek eventuele aan te vragen radiologische diagnostiek

3.10.3 TIJD

Iedere maandag, vrijdagochtend tijdens/voorafgaand aan de overdracht van 8.15 tot 8.30 uur.

3.10.4 PLAATS

Nassau kamer

3.10.5 INHOUD

Maandag: Besproken worden alle uitgevoerde radiologische onderzoeken bij de patiënten opgenomen via de SEH tijdens de dienst en verricht in de dagen voor de bespreking op de afdeling. De a(n)io presenteert de patiënt met een korte klinische vraagstelling met betrekking tot de verrichte diagnostiek. De radioloog verslaat de bevindingen bij het onderzoek en geeft een (differentiaal) diagnose ten aanzien van deze bevindingen. Desgewenst vindt een verder gesprek plaats over de verder te verrichten diagnostiek bij onvoldoende zicht op de diagnose, of ter verdere behandeling van de patiënt (bijv. het radiologisch plaatsen van een drain).



Vrijdag: de interessante casuïstiek wordt besproken met beeldvorming van de afgelopen week. Deze casuïstiek wordt voor donderdag 12.00 uur aangemeld in HIX op de radiologie-interne bespreking (Mijn werklijst)

3.10.6 VORM

Het röntgen onderzoek wordt gepresenteerd door de radioloog in het bijzijn van de afdelingssupervisors, dienstdoende specialist, afdelings arts-assistenten, dienstdoende arts-assistent, co-assistenten en radioloog.

3.10.7 VOORZITTER

mevr. P.M. Kox-van Gastel en mevr dr. E.M.G. Jacobs

3.11 INTERNE GENEESKUNDE-HEELKUNDE OVERDRACHT

3.11.1 ACHTERGROND

Voor de samenwerking tussen internist en chirurg is het van essentieel belang dat deze twee specialismen elkaar begrijpen. Dat ze inzicht hebben in elkaars diagnostische en medische dilemma's en behandelstrategieën. Het presenteren van patiënten aan elkaar voor verdere diagnostiek en behandeling en daarbij terugkoppeling geven op het beloop van een behandeling is daarbij van essentieel belang.

3.11.2 DOEL

Leren overdragen en presenteren van patiënten aan de snijdend specialist. Inzicht krijgen in de verschillende chirurgische en internistische problemen rondom een operatief ingrijpen.

Leren terugkoppelen van een beloop en lering hieruit trekken ter verbetering van dit beloop naar de toekomst.

3.11.3 TIJD

Tijdstip 17.15-17.45 uur, plaats Emmakamer.

3.11.4 PLAATS

De interne-chirurgische overdracht is een verplichte bespreking die wekelijks op dinsdag plaats vindt.

3.11.4 INHOUD

- a. Wekelijks worden de eventueel te opereren patiënten aangemeld en vindt er een teruggroepage plaats van de geopereerde patiënten. Daarnaast worden de gezamenlijke patiënten besproken die op dat moment in de kliniek liggen.



- b. De patiënt wordt gepresenteerd door de behandelend AIOS aan de hand van een standaard format, d.w.z. een korte samenvatting van de voornaamste gegevens uit voorgeschiedenis, anamnese en lichamelijk onderzoek evenals relevante laboratoriumbevindingen. Vervolgens is er een voorstel met betrekking tot de therapeutische opties.
- c. Ondersteunend onderzoek. Radiodiagnostisch onderzoek en eventueel pathologisch onderzoek worden gepresenteerd.
- d. Conclusies. Aan de hand van een interdisciplinaire bespreking van de gepresenteerde casus worden adviezen met betrekking tot aanvullend onderzoek en of therapie geformuleerd, die in de status worden weergegeven door de behandelend arts.
- e. Uitvoering en terugmelding. Het behandelteam van de patiënt draagt vervolgens zorg voor uitvoer van de adviezen en terugmelding van de resultaten.

3.11.5 VORM

Aanmelden van patiënten via EPD

- De voorzitter van de wekelijkse bijeenkomst op de dinsdag is chirurg dhr PHE Teeuwen of een vervangende collega (afhankelijk van operatie schema).
- De voorzitter, of een van de aanwezigen, zorgt voor verslaglegging.
- De agendering gebeurt via de HIX lijst.
- De deelnemers aan deze overdracht zijn de MDL-artsen, de algemeen internisten, de AIOS Interne Geneeskunde, de chirurgen en de ANIOS chirurgie.

3.11.6 VOORZITTER

dhr. J. Vincent

Medeverantwoordelijke: Dhr PHE Teeuwen, chirurg.

3.12 MOEILIJKE PATIËNTENBESPREKING

3.12.1 ACHTERGROND

In het kader van de opleiding tot internist worden wij geconfronteerd met ziektegeschiedenissen die na een eerste analyse onopgeloste aspecten bevatten. De moeilijke punten kunnen op medisch-inhoudelijk terrein zijn (wat is de diagnose? Welke behandeling is de beste? etc.), maar ook op terrein van arts-patiënt relatie (bijvoorbeeld: hoe ver gaat de verantwoordelijkheid van de arts?), communicatie en professionaliteit (zoals beslissingen rond het levenseinde), etc.

3.12.2 DOEL

Deze bijeenkomsten hebben een aantal doelstellingen:



1. In groter verband te spreken over patiënten waarbij de diagnose niet direct helder is. Door het te bespreken met meerdere deelspecialisten kan een nieuwe DD of verdere diagnostische mogelijkheden worden gezocht.
2. Een open houding voor poliklinische patiënten, waarbij er geleerd kan worden van de verschillende benaderingen en eventuele blinden vlekken kunnen worden beschenen.
3. Terugkijken op ziektegeschiedenissen en beloop van casuïstiek. Wat kunnen we ervan leren?

In principe worden alle besproken ziektegeschiedenissen na 6 maanden kort teruggemeld ('wat kwam eruit?'); vaak gebeurt dat echter ook spontaan op kortere termijn, omdat er inmiddels nieuwe gegevens zijn verkregen.

3.12.3 PLAATS EN TIJDSTIP

Vergaderkamer afd. 4d Interne Geneeskunde, elke woensdag van 13.00 – 13.30 uur.

3.12.4 INHOUD

Bronnen voor te bespreken moeilijke patiënten zijn spontane aanmeldingen van collegae werkzaam binnen onze afdeling.

3.12.5 VORM

De bijeenkomsten verlopen in een open sfeer, waarbij zoveel mogelijk door iedereen hardop wordt nagedacht, en waarbij een ieder zijn gedachten zoveel mogelijk op een didactische wijze poogt te expliciteren. Ieder wordt op zijn of haar denkniveau met respect behandeld door de anderen.

Van de AIOS of specialist die de patiënt presenteert wordt een korte presentatie verwacht, die eindigt met 1 of meer zo concreet mogelijke vragen of discussiepunten. Relevante labuitslagen of X-foto's worden overgenomen uit het EPD, zodat de patiëntpresentatie kort blijft, en er veel tijd is voor discussie.

3.12.6 VOORZITTER

mevr. P.M. Kox-van Gastel of dhr. M.C.A. Vermeulen

3.13 REFEREREN

3.13.1 ACHTERGROND

Er komt een grote hoeveelheid gegevens via de literatuur bij artsen werkzaam in de klinische praktijk. Essentieel hierbij is om te selecteren op kwalitatief goede artikelen en richtlijnen en deze in een



context te plaatsen, waardoor mogelijkwerijs het praktisch handelen aangepast kan worden. Hierover discussiëren met vakgenoten is een belangrijk onderdeel van de noodzakelijke scholing van AIOS.

3.13.2 DOEL VAN DE OPLEIDINGSBESPREKING

Het geven van een kritische update over een bepaald thema aan collega's, zowel AIOS als stafleden. Dit in een kader plaatsen van reeds bestaande kennis waardoor er na discussie een oordeel gevormd kan worden over eventuele toepassing in de klinische praktijk.

3.13.3 TIJD

Eerste maandag van de maand van 18.30 tot 20.00 uur.

3.13.4 PLAATS

Nassaukamer

3.13.5 INHOUD

Bij toerbeurt bereiden medisch specialisten en AIOS deze bijeenkomst voor. De directe begeleider is een inhoudsdeskundig medisch specialist. In overleg met de directe begeleider kiest de AIOS 1 / 2 recente artikelen. De inhoud van de artikelen worden samengevat, voorafgegaan door een korte algemene inleiding op het thema, om de te refereren artikelen in een kader te plaatsen.

Bij het kiezen van een thema en de daarbij te refereren artikelen is het gewenst te zoeken naar onderwerpen die voor een algemeen publiek interessant en relevant zijn, maar die mogen uiteraard wel uit het vakgebied van een onderafdeling afkomstig zijn.

3.13.6 VORM

De te refereren artikelen worden voorafgegaan door een korte inleiding op het thema. Daarna vat iedere referent zijn of haar te refereren artikel (c.q. artikelen) samen in een powerpoint-presentatie. Deze presentatie wordt met de directe begeleider voorbesproken. Na de presentatie van de gegevens aan de aanwezigen bestaat de mogelijkheid om inhoudelijke vragen te stellen. Na afloop volgt er een korte nabespreking tussen de directe begeleider en de assistent. De eindverantwoordelijke voor de refereeravond geeft algemene feedback over de presentatie tijdens de bijeenkomst.

3.13.7 VOORZITTER

Mevr. dr. M.J.A.E. Pepels



3.14 KLINISCHE PATHOLOGISCHE CONFERENTIES (KPC)

3.14.1 ACHTERGROND

In het Elkerliek ziekenhuis vinden 2 maal per jaar klinische pathologische conferenties plaats. Hierin worden patiënten gepresenteerd voor zowel specialisten werkzaam in het ziekenhuis als huisartsen betrokken bij het Elkerliek Ziekenhuis.

3.14.2 TIJD

18.00-20.00 uur.

3.14.3 PLAATS

Nader aan te geven door de organisatoren.

3.14.4 INHOUD

De diverse sprekers presenteren hun casuïstiek voor de toehoorders. Na ieder verhaal is er een mogelijkheid tot stellen van vragen en verdieping en discussie. Per conferentie zal een drietal casus gepresenteerd worden. De casuïstiek is niet per definitie gerelateerd aan een onderwerp.

3.14.5 VORM

Per avond worden 3 korte klinische presentaties worden gegeven over diverse patiënten welke gezien zijn in het Elkerliek ziekenhuis. Verdieping wordt gegeven door de spreker, bijvoorbeeld door het uitdiepen van de differentiaal diagnose, van een benoemd ziekte beeld of symptoom. Ook kan verdieping plaatsvinden door het bespreken van een aspect van samenwerking tussen specialisten onderling of specifiek tussen huisarts en specialist. De toehoorders kunnen nadien reageren en opmerkingen geven, danwel een discussie op gang brengen en zo verdieping zoeken. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld nieuwe ideeën voor protocollen of samenwerking naar voren gebracht worden. De AIOS participeren als toehoorders, kunnen zich mengen in de discussie of presenteren hier een casus.

3.14.6 DEELNEMERS

medische staf, huisartsen, AIOS, HAIOS, ANIOS en coassistenten.

3.14.7 VOORZITTER

mevr. G. Clappers, longarts

Leden KPC cie.; mevr. R. Bos, kinderarts, L. Keeris, internist-intensivist en W Heres, huisarts.



3.15 OPLEIDINGSVERGADERINGEN VAN AIOS MET LEDEN VAN DE OPLEIDINGSGROEP

3.15.1 ACHTERGROND

Voor een goede opleiding is het van belang dat de lijntjes tussen de AIOS en de opleiders kort zijn. Bijsturing van wensen met betrekking tot de opleidingsomgeving moet zo laagdrempelig mogelijk zijn, al zullen niet alle dilemma's even gemakkelijk op te lossen zijn.

3.15.2 DOEL

Het bespreken van de opleiding Interne Geneeskunde in het Elkerliek ziekenhuis met de AIOS en de opleiders

3.15.3 AANWEZIGEN

De opleider, vice opleider, de stage houders, de AIOS en eventueel SOio. De COC leden van de maatschap en indien mogelijk ook de andere leden van de maatschap.

3.15.4 TIJD

18.30 – 19.00 uur (met zonodig uitloop) vier maal per jaar, eerste maandag van de maand, voor de refereeravond en complicatie bespreking.

3.15.5 PLAATS

Nassaukamer

3.15.6 INHOUD

Geformaliseerd wordt het opleidingsklimaat in het ziekenhuis voor de AIOS Interne Geneeskunde. Omdat het een kleine opleidingsgroep betreft, zijn veel onderwerpen en discussies al meermaals besproken voor ze definitief in een vergadering komen, soms ter discussie, maar vaak ook ter accordering, met de gehele OE en opleidingsgroep. Er wordt vergaderd aan de hand van een agenda. Diverse punten kunnen aan bod komen zoals het opleidingsklimaat binnen de maatschap Interne, het opleidingsklimaat in het ziekenhuis, ervaren logistieke problemen, wensen met betrekking tot verdieping van opleidingsmogelijkheden, enzovoorts. De punten zullen worden besproken en samengevat en daar waar gewenst zal aan actieplan komen en een actiehouders zal worden vermeld. Verwonder en verbeter trajecten kunnen hieraan worden gekoppeld.

3.15.7 VORM

De agenda wordt van tevoren opgesteld door de management assistente van de maatschap mevr. C de Ruijter. Een week voor de vergadering wordt hij bekend gemaakt.

Zowel de AIOS als de opleidersgroep kunnen agendapunten in brengen. Een van de AIOS notuleert. De notulen worden verspreid nadien onder de opleiders groep en de AIOS.



3.15.8 VOORZITTER

De opleider mevr. dr. E.M.G. Jacobs of de plaatsvervangend opleider, mevr. Y.E.P. Soethoudt.

3.16 LOKALE EN REGIONALE ONDERWIJSDAGEN INTERNE GENEESKUNDE

3.16.1 DOEL

Het ROIG-onderwijs beoogt een overzicht te geven over 40 belangrijke thema's uit de gehele Interne Geneeskunde en aanverwante gebieden. De thema's zijn voornamelijk (maar niet volledig) geordend op 20 sub-specialismen van de Interne Geneeskunde, en ze worden aangeboden als Capita Selecta. Dit betekent dat de ROIG-cyclus geen volledig dekkend overzicht biedt over de Interne Geneeskunde. Dat is op zich geen probleem, aangezien een AIOS in toenemende mate aan allerlei andere initiatieven kan deelnemen (landelijk via de NIV, regionaal via sub-specialismen, ook internationaal), terwijl het bij alle op kennis gerichte initiatieven van belang blijft dat de AIOS zich vooral schoolt via een persoonlijk opleidingsplan gericht op die gebieden waar zijn of haar kennis achterblijft. Deze lacunes kan de AIOS onder andere op het spoor komen door deelname aan de landelijke NIV-kennistoets.

3.16.2 VORM

Op iedere ROIG middag worden steeds 2 thema's aangeboden in een 2-jaarlijkse cyclus, zodat alle AIOS Interne Geneeskunde in een periode van 4 jaar steeds 2 keer in de gelegenheid zijn aan een bijeenkomst met 1 bepaald thema deel te nemen. In het totaal passeren 40 onderwerpen de revue. Elke bijeenkomst wordt lokaal voorbereid, en ze wordt afgesloten met een toets en evaluatie.

De opzet van iedere ROIG bijeenkomst is als volgt:

- De AIOS en zijn of haar opleider krijgt lang van tevoren een jaaroverzicht over de onderwerpen en data van de ROIG's, met daarbij de uit Harrison's Principles of Internal Medicine te bestuderen hoofdstukken (circa 35 pp per ROIG bijeenkomst)
- Het is de bedoeling dat de AIOS zich in het eigen ziekenhuis voorbereidt op de bijeenkomst in het MUMC middels het doornemen van de opgegeven literatuur aan de hand van een aantal vragen
- Het staat de inleiders van elke ROIG bijeenkomst vrij om naast Harrison's maximaal 5 recente en relevante artikelen op te geven; deze worden ruim van tevoren per mail aan de deelnemers verzonden
- De ROIG middag in het MUMC (14.00-19.00 uur) verloopt als volgt:
 - o lezing van 45 minuten over onderwerp 1
 - o discussie in kleine groepjes AIOS over circa 3 casus betreffende onderwerp 1
 - o centrale bespreking van de casus betreffende onderwerp 1



- o pauze met maaltijd
- o lezing van 45 minuten over onderwerp 2
- o discussie in kleine groepjes AIOS over circa 3 casus betreffende onderwerp 2
- o centrale bespreking van de casus betreffende onderwerp 2
- o schriftelijke evaluatie
- o examen (30 minuten, 10 MC vragen)

Over het examen wordt jaarlijks een cumulatief rapport gestuurd aan iedere AIOS persoonlijk en aan zijn of haar opleider. Daarbij tevens de score van de AIOS in relatie tot de gehele groep AIOS. De examens zijn gestart in januari 2010.

3.16.3 INHOUD

Zie bijlage overzicht onderwijs onderwerpen voor de onderwerpen van de jaren [2020-2021](#).

3.16.4 VOORBEREIDING

Opleiders uit de OE intern/MDL bereiden samen met de AIOS het onderwijs voor. De opzet is dat bij de geleverde literatuur door het MUMC+ een casus aangeleverd wordt door de specialist die lesgeeft. Deze casus wordt dan door de arts-assistenten van te voren gemaakt als voorbereiding op het onderwijs met de daarvoor aangewezen internist. Bij het onderwijs kan de casus en daarmee de literatuur besproken worden.

3.16.5 TIJD EN PLAATS

De ROIG bijeenkomsten vinden maandelijks plaats in het MUMC* op de 3^e donderdag van 14.00-19.00 uur.

3.16.6 ORGANISATOR

De coördinatie is vanuit de hoofdopleiders.

3.17 CENTRAAL ONDERWIJS INTERNE GENEESKUNDE

Dit wordt landelijk georganiseerd. AIOS worden vrijgesteld van hun dagelijkse verplichtingen om deze verplichte onderwijsmomenten bij te wonen. De AIOS volgen de cursussen farmacotherapie (jaar 1) en water en zout (jaar 2). Daarnaast doen zij jaarlijks mee aan de NIV-kennistoets.

3.18 CURSORISCH ONDERWIJS

Ziekenhuisbreed Medisch Onderwijs en Discipline Overstijgend Onderwijs



3.18.1 ACHTERGROND

Vanuit de Interne geneeskunde, SEH, chirurgie en de Centrale opleidingscommissie (COC) worden maandelijks ziekenhuisbrede scholingen georganiseerd. Het onderwijs is gericht op arts-assistenten en behandelt overkoepelende thema's.

3.18.2 DOEL

Maandelijks onderwijs voor alle arts-assistenten van het Elkerliek ziekenhuis. Daarnaast extra radiologie en ECG onderwijs aanbieden.

3.18.3 TIJD, PLAATS

Laatste dinsdag van de maand, 17.45-19.45 uur.

Radiologie en ECG onderwijs 4 keer per jaar op de 2^{de} woensdag van de maand, 12.30-13.30 uur.

3.18.4 INHOUD

Tijdens deze bijeenkomsten wordt medisch inhoudelijk onderwijs gegeven vanuit de verschillende disciplines binnen het ziekenhuis. Dit onderwijs is voor alle arts-assistenten en wordt georganiseerd in samenwerking met de COC, SEH en chirurgie. Doordat het onderwijs vanuit verschillende disciplines wordt gegeven, wordt er een breed scala aan onderwerpen behandeld. Het onderwijs wordt gegeven door de medisch specialisten. Echter regelmatig zullen arts-assistenten zelf ook worden uitgenodigd om bijvoorbeeld een patiëntencasus te bespreken.

Vier keer per jaar zal er in plaats van medisch inhoudelijk onderwijs discipline overstijgend onderwijs (DOO) worden gegeven. Hiervoor zullen zowel sprekers vanuit het Elkerliek ziekenhuis als van buitenaf worden uitgenodigd. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld ziekenhuismanagement of timemanagement. (zie bijlage DOO onderwijs 2016-2018, blz. 174). Voor het meedoen met het discipline overstijgend onderwijs ontvangen de AIOS DOO punten.

Hiernaast wordt vier keer per jaar extra radiologie en ECG onderwijs aangeboden, waarbij casuïstiek samen met de radiologen of de cardiologen wordt besproken.

3.18.5 VOORZITTER

COC, arts-assistentenvereniging en SEH

3.19 WEKELIJKS ARTS-ASSISTENTEN ONDERWIJS VANUIT DE INTERNE GENEESKUNDE

3.19.1 DOEL

Kennis verbredend onderwijs op niveau van de AIOS aanbieden binnen de interne geneeskunde.

3.19.2 TIJD, PLAATS

Elke maandag- en vrijdagochtend, 08.45-09.45 uur. Vergaderkamer 4D.



3.19.3 INHOUD

Tweemaal per week is er een uur onderwijs van de dienstdoende internist voor de arts-assistenten en co-assistenten. Tijdens dit onderwijs worden alle facetten van de interne geneeskunde behandeld. De onderwerpen worden gekozen door de dienstdoende internist, of aangedragen door de arts-assistenten. De keuze van het onderwerp wordt vaak enige dagen voor het onderwijs bepaald zodat voorbereiding desgewenst mogelijk is. Daarnaast worden ook de onderwerpen van het regionaal onderwijs in Maastricht voor besproken en uitgediept.

Tijdens de vrijdag bijeenkomst worden vragen behandeld van de jaarlijkse kennistoets van het NIV of MKSAP (Medical Knowledge Self-Assessment Program). Deze vragen worden door alle aanwezigen voorbereid en tijdens het onderwijs met de dienstdoende internist besproken.

3.19.4 VOORZITTER

Dienstdoende internist

3.20 ECG-CURSUS

3.20.1 INHOUD

Van de AIOS wordt verwacht dat zij interessante ECG's uit de eigen praktijk aanleveren, steeds een week van te voren; een referentie naar museweb volstaat, indien het ECG daar niet in te vinden is graag kopieën maken voor alle deelnemers. De periodieke ECG-cursus is bedoeld voor eerstejaars AIOS, en behandelt de principes van het ECG.

3.20.2 DOEL

Het kunnen plaatsen van een ECG in klinische context

3.20.3 TIJD

Op verzoek, minimaal tweemaal per jaar.

3.20.4 PLAATS

In overleg

3.20.5 VOORZITTER

De cursus wordt verzorgd door de afdeling cardiologie.

3.20.6 LITERATUUR:

Goldberger. Clinical electrocardiography: a simplified approach. Mosby; 7th edition (2006);

Dubin. Snelle interpretatie van ECG's. 3^e druk. Reed Business 1998.



3.21 INFECTIE BESPREKING

3.21.1 ACHTERGROND

In de dagelijkse praktijk worden er veel patiënten met infectie opgenomen in de interne kliniek. Het is voor de patiëntenzorg van belang dat AIOS en specialisten in samenspraak met de microbioloog en infectioloog kiezen voor de meest optimale antibiotische behandeling. Dit met input van enerzijds het klinische verhaal, de epidemiologie, het verwachte micro-organisme en gevoeligheidsspectrum voor antibiotica en anderzijds de uitkomsten van de kweken en de antibiotische behandeling, de duur van de antibiotica en succes of falen van de antibiotische therapie. Ook kan hierbij naar voren komen dat de DD aangepast dient te worden.

3.21.2 DOEL

Verbetering van het antibiotisch en infectie preventie/infectie behandelingsbeleid op de interne afdeling, maar ook complexere infectiologische chirurgische problematiek.

3.21.3 TIJD

Iedere dinsdagmiddag 13.15 – 15.00 uur

3.21.4 PLAATS

Vergaderkamer 4D

3.21.5 AANWEZIGEN

Afdelingsartsen (AIOS en ANIOS), de microbioloog en infectioloog, afdelingssupervisor, assistenten chirurgie, apotheker, eventueel andere specialisten zoals geriater, uroloog.

3.21.6 VOORZITTER

Mevr. Y.E.P. Soethoudt

3.21 INTRODUCTIE RADIOLOGIE: THORAXFOTO'S, ECHOGRAFIE, CT-SCANS

DOEL

De eerstejaars AIOS de beginselen bij te brengen van het zelf beoordelen van thoraxfoto's; tevens worden indicaties en principes van echografie en CT-scans besproken.

INHOUD

De besprekingen bestaan uit het door de AIOS volgens een gestructureerde methode beschrijven van thoraxfoto's, die zoveel mogelijk door de AIOS zelf zijn geselecteerd. Daarnaast wordt door de radiologen een structurele inleiding in de beoordeling van de thoraxfoto's aangeboden. Voorts worden principes van echografie en CT-scans besproken, met indicatiestelling.



Van de AIOS wordt verwacht dat zij zelf interessante foto's aanleveren, en dat zij de bijeenkomsten voorbereiden uit de opgegeven literatuur.

TIJD

Op verzoek in overleg

PLAATS

Nassaukamer

VOORZITTER

De instructie wordt verzorgd door de afdeling radiologie Elkerliek Ziekenhuis, aanspreekpunt dr C. Doelman

Literatuur: Squire's Fundamentals of Radiology: Harvard University Press; 6th edition (2004) Felson's principles of chest radiology. Saunders; 3rd edition (2006)

3.22 MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

ACHTERGROND

Internisten zijn werkzaam in multidisciplinaire teams in ziekenhuizen. Niet alleen andere medisch specialisten maar ook verpleegkundig specialisten en bijvoorbeeld case managers zijn werkzaam in deze multidisciplinaire teams. Daarnaast is er overleg met diverse specialismen buiten het ziekenhuis over de patiëntenzorg.

DOEL

De a vertrouwd maken met het MDO. Leren inzien hoe een MDO te gebruiken ter verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt.

TIJD EN PLAATS

Er zijn diverse MDO's zie hoofdstuk 1.3.

INHOUD

De inhoud varieert met het MDO van respectievelijk de diabetes zorg, de oncologische zorg en de hematologische zorg. De hemato-oncologische MDO's zijn in samenspraak met de omliggende ziekenhuizen en het MUMC middels videoconferencing.

Bij alle besprekingen zijn de AIOS welkom en kunnen ze actief deelnemen. Ze worden verwacht hun eigen patiënten hier in te brengen.



4 OPERATIONALISATIE VAN DE COMPETENTIES IN LEERDOELEN VOOR DE AIOS

Medisch handelen (en kennis)

Communiceren

Samenwerken

Wetenschap

Maatschappelijk handelen (bevorderen van gezondheid)

Leiderschap

Reflecteren

- 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, isotoopenonderzoek) 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

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.

- 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 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;
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.

- 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.
---	--

- 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, collegae, 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 vermeerderd 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 coassistenten.

- **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 <u>coassistenten</u>; 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.

Verwijderd: co-assistent



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.

- 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;
③	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.



REFLECTEREN

Competenties

R1	Heeft een onbevangen, 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 onbevangen, niet-oordelende grondhouding

Leerdoelen

①	De AIOS blijkt in de praktijk in staat om onbevangen 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 arts-patiënt 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 opspoorde 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 collega's 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.



5 EPA'S INTERNE GENEESKUNDE VERPLICHT VOOR ALLE AIOS

5.1 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	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).



☒ Persoonsgerichte zorg ☒ Doelmatigheid ☒ Patiëntveiligheid ☒ Sekse & Gender ☒ Gezondheid en preventie	• 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 supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.
Verwacht supervisieniveau	Einde 1e jaar klinische afdeling Interne geneeskunde 4

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau	Toelichting
1	de AIOS observeert (voert niet zelf uit)
2	de AIOS voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie



		<i>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.</i> <i>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	



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



5.2 EPA OVERDRACHT EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Specificaties en beperkingen	Een goede overdracht waarborgt continuïteit en veiligheid van zorg, rekening houdend met prognose, medicatie, zorgbehoefte, vervolgafspraken, complicatieregistratie en adequate berichtgeving aan andere zorgverleners. Overdracht van zorg houdt ook een adequate statusvoering in. Indeling van overdrachtsmomenten - overdracht tussen verpleeg-, diagnostische of behandelafdelingen - middagoverdracht (bijvoorbeeld avond- of weekendoverdracht) - 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	Overdracht patiënten van werkdag- naar avonddienst - De AIOS kan de juiste patiënten selecteren die moeten worden besproken tijdens de overdracht (M). - De AIOS is in staat om volgens vigerende richtlijnen medisch-inhoudelijk correct de patiënt over te dragen met adequate prioritering van hoofd- en bijzaken en anticiperend beleid af te spreken (M, C, S). Dossiervoering & correspondentie - De AIOS zorgt voor gestructureerde dossiervoering met werkdiagnose en probleemlijst en (anticiperend) beleidsplan (C). - De AIOS is in staat tot tijdige, bondige berichtgeving naar andere zorgverleners (C). - De AIOS beheerst timemanagement door overdracht binnen voorgeschreven tijd af te ronden, patiëntzorgtaken en administratie tijdig af te handelen (L). - De AIOS draagt zorg voor adequate complicatieregistratie (C, L).



☒ Persoonsgerichte zorg ☒ Patiëntveiligheid ☒ Ouderengeneeskunde ☒ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	• De AIOS schrijft de ontslagbrief tijdig en volgens vigerende richtlijnen (C). Samenwerking en continuïteit van zorg • De AIOS is respectvol in interactie met patiënt, familie en zorgverleners in overdracht van zorg (C, S, L). • De AIOS staat open voor en reageert op noden en zorgen van patiënt, familie en zorgverleners met als doel een veilige en effectieve overdracht van zorg. • De AIOS is in staat andere zorgverleners te betrekken bij het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking of visite. Ontslagmanagement • De AIOS toont verantwoordelijkheid voor de patiënt waarvoor hij de zorg heeft aanvaard tot het moment waarop hij zeker heeft gesteld dat de zorg voor de patiënt op correcte wijze is overgedragen aan een andere arts. • De AIOS toont verantwoordelijkheid voor het verkrijgen van de noodzakelijke informatie indien hij een patiënt krijgt overgedragen van een collega-arts.
	Oudere patiënten • De AIOS kent het zorglandschap en het belang van ketenzorg (Ma). • De AIOS houdt rekening met de sociale context van de patiënt, de belastbaarheid van mantelzorgers en kondigt ontslag tijdig aan bij de huisarts (L). Reflectie en professionaliteit • De AIOS is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De AIOS is oprecht (P). • De AIOS heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). • De AIOS is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De AIOS toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C).



	• De AIOS toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De AIOS bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De AIOS neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). • De AIOS gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).	
Flexibele toolbox: informatiebronnen/ assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • KPB's diverse contexten (bijv.: overdracht/ontslag/overplaatsing, brieven, medische statusvoering, (grote) visite, door verpleging m.b.t. ontslag voorbereiding en uitvoering) <i>Facultatief:</i> • Andere door AIOS/opleider relevant geachte instrumenten Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.	
Verwacht supervisieniveau	Einde 1e jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	4

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau		Toelichting
1	de AIOS observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>



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



KPB-FORMULIER VOOR EPA: OVERDRACHT EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
Datum:	
KPB context:	<i>(bijv.: overdracht/ontslag/overplaatsing, brieven, medische statusvoering, (grote) visite, door verpleging m.b.t. ontslag voorbereiding en uitvoering)</i>
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



5.3 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: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • KPB's diverse contexten (directe observatie of video, bijv. slechtnieuwsgesprek, ontslaggesprek, gesprek behandelbeperkingen (o.a. end of life), door verpleging bij observatiegesprek) <i>Facultatief:</i> Andere door AIOS/opleider relevant geachte instrumenten: • Verdieping in WGBO-gerelateerd onderwerp • Communicatie over donatiecursus (NTS) • Overige gecertificeerde communicatiescholing Bekwaamverklaring Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van een gevarieerde set van instrumenten.		
Verwacht supervisieniveau	<table border="1"> <tr> <td>Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde</td><td>Niveau 4</td></tr> </table>	Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	Niveau 4
Einde eerste jaar klinische afdeling Interne geneeskunde	Niveau 4		

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau	Toelichting
1 de AIOS observeert (voert niet zelf uit)	<i>Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren</i>
2 de AIOS voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte). Specifiek voor deze EPA: AIOS voert gesprek in aanwezigheid van supervisor.</i>



3	de AIOS voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Algemeen: Op initiatief van AIOS vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken.</i> <i>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.</i> <i>Specifiek voor deze EPA: AIOS bereidt gesprek zelfstandig voor en voert zelf het gesprek. Supervisor is beschikbaar voor vragen.</i>
5	de AIOS geeft zelf supervisie aan collega-AIOS	



KPB-FORMULIER VOOR EPA: PATIËNT- EN FAMILIEGESPREKKEN VOEREN

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
Datum:	
KPB context:	<i>(bijv. slechtnieuwsgesprek, ontslaggesprek, gesprek behandelbeperkingen (o.a. end of life), door verpleging bij observatiegesprek)</i>
Geobserveerde onderdelen:	☐ Medisch inhoudelijke informatie overbrengen ☐ Gemeenschappelijke besluitvorming (persoonsgerichte zorg) bevorderen ☐ Begeleiding/coaching van patiënt en familie ☐ Uitvoering gesprek ☐ Oudere patiënten ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....
Feedback:	Wat is er goed?
	Wat kan beter?
	Hoe ga je dat bereiken?



Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: <i>NB. Geef evt. een formatieve niveau- inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.</i>	[proza]	
Handtekening AIOS		Handtekening opleider



5.4 EPA LEIDEN VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR, INTERPROFESSIEEL 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	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).



☒ Medisch leiderschap	• De AIOS coacht en stuurt anderen aan (R). • De AIOS neemt verantwoordelijkheid (R).
☒ Ouderengeneeskunde	
☒ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	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 • KPB's diverse contexten (bijv. door supervisor, gesprek AIOS met co, (grote) visite door verpleging (hier essentieel!)) <i>Facultatief:</i> Andere door AIOS/opleider relevant geachte instrumenten: • complicatieregistratie en beschrijving van de afhandeling ervan • aanwezigheid bij een incidentbespreking (bv. VIM-commissie) en schriftelijke verslaglegging ervan • 360° feedback • Uitvoering van een verwonder/verbetertraject met verslaglegging • Referaat kwaliteitsbespreking



	• Deelname intervisiesessie • 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	<i>Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. Supervisor is aanwezig in ziekenhuis (al of niet in dezelfde ruimte)</i>
3	de AIOS voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<i>Op initiatief van AIOS vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis.</i>
4	de AIOS voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.</i>
5	de AIOS geeft zelf supervisie aan collega-AIOS	



KPB-FORMULIER VOOR EPA: LEIDEN VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR,
INTERPROFESSIEEL BEHANDELTEAM

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
Datum:	
KPB context:	<i>(Bijv. door supervisor, gesprek AIOS met co, (grote) visite door verpleging (hier essentieel!))</i>
Geobserveerde onderdelen:	☐ Team vormen met verpleging en andere zorgprofessionals ☐ Inzicht in eigen leiderschapstijl ☐ Bespreken van medisch beleid en behandelplan ☐ Aandacht voor patiëntveiligheid ☐ Oudere patiënten ☐ Inzicht in organisatie van zorg ☐ Begeleiden van coassistenten ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....
Feedback:	Wat is er goed?
	Wat kan beter?
	Hoe ga je dat bereiken?



Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]	
Handtekening AIOS	Handtekening opleider	



5.5 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 • zwelling in de hals • transfusie • presentaties op grensvlak
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen (M) ☒ Communiceren (C) ☒ Samenwerken (S) ☒ Leiderschap (L) ☒ Maatschappelijk handelen (Ma) ☒ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☒ Ouderengeneeskunde ☒ Doelmatigheid ☒ Sekse & Gender ☒ Patiëntveiligheid ☒ Medisch leiderschap ☒ Persoonsgerichte zorg	Systematisch werken (M, S, C) • De AIOS kan eerste opvang van acuut-zieke patiënten systematisch en in teamverband aanpakken. Informatie filteren en aggregeren (M) • De AIOS filtert, prioriteert en 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 'doseren' naar wensen, perspectieven en keerzijdes (C, Ma) • De AIOS heeft oog voor wensen van de patiënt; kwaliteit van leven, prognose en de sociale omgeving. Werken onder druk (L, S) • De AIOS kan omgaan met hoge werkdruk, vraagt bijtijds hulp. Omgaan met onzekerheid, 'fouten' en vragen van supervisie (R, C) • De AIOS kan omgaan met onzekerheid, eigen beperkingen, suboptimale gebeurtenissen of fouten en vraagt tijdig supervisie. Onderhandelen (S, C) • De AIOS kan effectief communiceren met samenwerkende specialismen over beleid en taakverdeling. Omgaan met verpleging (S, C, L) • De AIOS kan adequaat afspraken maken met verpleegkundigen.
	Overdragen (S, C, L) • De AIOS kan efficiënt casuïstiek overdragen aan volgende dienstploeg.



	Reflectie en professionaliteit • De AIOS is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De AIOS is oprecht (P). • De AIOS heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). • De AIOS is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De AIOS toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). • De AIOS toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De AIOS bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De AIOS neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio (P, R). • De AIOS gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C).
Flexibele toolbox: informatiebronnen/assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek (NB. gekoppeld aan leerlijn Acute geneeskunde) • KPB's diverse contexten (Bijv. directe observatie opvang SEH, directe observatie op de verpleegafdeling, patiënten-/dienst-overdracht, door collega-AIOS over samenwerking en overdracht, door verpleging (SEH en/of afdeling), medische statusvoering, gesprek met patiënt over behandeling (of beperking hiervan), brief) Verplichte/voorwaardelijke cursussen: • ABCDE cursus of vergelijkbare introductiecursus Acute geneeskunde • BLS cursus • Landelijke checklist dienst AIOS moet voldoende zijn ingevuld Bekwaamverklaring



	Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af voorafgaand aan de eerste dienst op basis van een gevarieerde set van instrumenten. Gedurende de opleiding wordt de bekwaamheidsontwikkeling gevolgd en beoordeeld (gekoppeld aan leerlijn Acute geneeskunde)
Verwacht 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)	<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.</i> <i>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.</i> <i>Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis. Dienst-specifiek: AIOS verzamelt data en zet eerste diagnostiek en therapie in en overlegt daarna 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	



KPB-FORMULIER VOOR EPA: WEEKEND-, AVOND- EN NACHTDIENST

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
Datum:	
KPB context:	<i>(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)</i>
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	



5.6 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
--------------	---



- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• hematurie• proteinurie• klierzwelling• zwellingen in de hals• hirsutisme• gynaecomastie• galactorhoe• cognitieve stoornissen (onderscheid tussen dementie, delier en depressie)• mult morbidity en polyfarmacie• vallen |
|--|--|



Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen (M) ☒ Communiceren (C) ☒ Samenwerken (S) ☒ Leiderschap (L) ☒ Maatschappelijk handelen (Ma) ☒ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☒ Ouderengeneeskunde ☒ Doelmatigheid ☒ Sekse & Gender ☒ Patiëntveiligheid ☒ Medisch leiderschap ☒ Persoonsgerichte zorg ☒ Gezondheid en preventie ☒ Innovatie	Arts-patiëntrelatie/persoonsgerichte zorg (C, R, P) - De AIOS geeft volwaardige invulling aan arts-patiëntrelatie: communiceert helder, herkent angst, boosheid en andere emoties, voelt non-verbale signalen aan, doseert informatievoorziening, toont empathie en kan leidende rol nemen. Demonstreert deze vaardigheden bij zowel bij somatische ziekte als bij (verdenking op) functionele klachten. Diagnostiek en Behandelplan(ning) (M, Ma) - De AIOS doseert inzet van diagnostische modaliteiten en therapeutische interventies op efficiënte en kosteneffectieve wijze. - De AIOS hanteert juiste balans tussen enerzijds nauwgezet volgen van richtlijnen en protocollen, en flexibele interpretatie daarvan anderzijds. - De AIOS gaat met patiënten het gesprek aan over leefstijl en voeding in relatie tot gezondheid. Dossiervoering (L) - De AIOS houdt medisch dossier correct bij, conform landelijke (NIV) en lokale richtlijnen. Organisatie spreekuur/timemanagement (L) - De AIOS organiseert spreekuur op efficiënte wijze, loopt niet uit, komt belafspraken na, monitort in- en uitstroom van spreekuur, alsmede wachttijd voor afspraken. Werkt hierbij goed samen met ondersteunend personeel. Communicatie met verwijzers (C, S, R) - De AIOS schrijft tijdig heldere brieven conform richtlijnen, neemt laagdrempelig telefonisch contact op met verwijzers. Intercollegiaal overleg/MDO (C, S, R) - De AIOS overlegt effectief met collega's van eigen en andere disciplines over diagnostische en/of therapeutische dilemma's bij poliklinische patiënten. - De AIOS kan casuïstiek helder presenteren en actief in discussie participeren.
---	--



	Oudere patiënten • De AIOS kan een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) verrichten. • De AIOS herkent de beperkingen van oudere patiënten en erkent het nut van de heteroanamnese (C). Reflectie en professionaliteit • De AIOS is nauwgezet en geloofwaardig (P). • De AIOS is oprecht (P). • De AIOS heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp (R). • De AIOS is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking (C, S). • De AIOS toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten (P, C). • De AIOS toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen (P). • De AIOS bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding (R). • De AIOS neemt en toont verantwoordelijkheid ook t.a.v. de opleiding en t.a.v. het bijhouden van De AIOS het portfolio (P, R). • De AIOS gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen (P, C). Voorwaarden gekoppeld aan deze EPA: • Voor het uitvoeren van de polikliniekstage dient het eerste jaar succesvol afgerond te zijn.
Flexibele toolbox: informatiebronnen/ assessmentinstrumenten inclusief criteria	In te zetten instrumenten: <i>Verplicht:</i> • Introductie – tussengesprek (bij stages >6 maanden) – eindgesprek • KPB's in diverse contexten, direct en/of video (bijv. consult nieuwe patiënt, consult chronische patiënt, consult patiënt met functionele klacht, brief, patiëntbespreking (polikliniekbespreking, MDO, etc.), voor- en nabespreken poli, organisatie/timemanagement)



	<i>Facultatief:</i> Voorbeelden van andere door AIOS/opleider relevant geachte instrumenten: • 360° feedback (patiënt, verpleging, poli administratief personeel) Bekwaamverklaring: Opleidingsgroep (stagehouder en betrokken supervisoren) 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	



KPB-FORMULIER VOOR EPA: POLIKLINISCH WERKEN

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
Datum:	
KPB context:	<i>(bijv. consult nieuwe patiënt, consult chronische patiënt, consult patiënt met functionele klacht, brief, patiëntbespreking (polikliniekbespreking, MDO, etc), voor- en nabespreken poli, organisatie/timemanagement)</i>
Geobserveerde onderdelen:	☐ Arts-patiëntrelatie/persoonsgerichte zorg ☐ Diagnostiek en behandelplan(ning) ☐ Dossiervoering ☐ Organisatie preekuur/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	



5.7 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 • zwangerschapsgerelateerde problemen • bewustzijnsstoornissen en coma • elektrolyt- en zuurbasestoornissen • transfusie van bloed en bloedbestanddelen • palliatieve zorg • afwijkingen bij laboratoriumonderzoek of toevalsbevindingen bij beeldvormende diagnostiek
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen (M) ☒ Communiceren (C) ☒ Samenwerken (S) ☒ Leiderschap (L) ☒ Reflecteren & Professionaliteit (R, P) Relevante maatschappelijke thema's: ☒ Ouderengeneeskunde ☒ Doelmatigheid ☒ Sekse & Gender ☒ Patiëntveiligheid ☒ Medisch leiderschap ☒ Persoonsgerichte zorg	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.



☒ Interprofessioneel samenwerken en opleiden	De AIOS kan andere bevindingen bij patiënt - die niet gerelateerd zijn aan de consultvraag - benoemen en adequaat terugkoppelen m.b.t. voorstel actie/behandeling.
--	--

	Oudere patiënten (S, M, C) - De AIOS herkent de kwetsbare/oudere patiënt en past zijn advies hierop aan. - De AIOS draagt bij aan een goede communicatie naar de familie van de patiënt en de (verpleeg)huisarts en specialist ouderengeneeskunde. - De AIOS ondersteunt de hoofdbehandelaar. Proactief patiëntveiligheid waarborgen (P, R, C, S) - De AIOS controleert of het advies goed overgekomen is bij de hoofdbehandelaar. - De AIOS controleert bij een (potentieel) levensbedreigende situatie of het advies correct en tijdig wordt uitgevoerd. Communiqueert helder, duidelijk en respectvol (C, S, P) - De AIOS communiceert helder, duidelijk en respectvol. - De AIOS geeft op professionele wijze feedback over de consultvraag. Toont zich een waardig medisch leider (L, R, P, S) - De AIOS geeft op een respectvolle manier leiding. - De AIOS werkt efficiënt en doelmatig samen in teamverband. - De AIOS geeft een korte educatieve toelichting op zijn advies afgestemd op niveau van betrokken zorgverlener. Samenwerken en onderhandelen (S, L, P, M) - De AIOS onderhandelt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken en betreft alle zorgverleners in het opstellen van een advies. - De AIOS toont begrip voor de rollen en belangen van de betrokken zorgverleners en maakt hiervan effectief gebruik. Reflectie en professionaliteit (R, P, C, S)
--	---



	• De AIOS controleert op eigen initiatief regelmatig zijn eigen handelen en functioneren. • De AIOS is nauwgezet en geloofwaardig. • De AIOS is oprecht. • De AIOS heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • De AIOS is vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie en samenwerking. • De AIOS toont een empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten en hun naasten. • De AIOS toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • De AIOS bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • De AIOS neemt en toont verantwoordelijkheid, ook ten aanzien van de opleiding en het bijhouden van het portfolio. • De AIOS gaat adequaat om met klachten en fouten van hemzelf en anderen.
Flexibele toolbox: informatiebronnen/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 supervisioniveau	Einde stage	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.</i> <i>Supervisor is aanwezig in ziekenhuis</i> <i>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.</i> <i>Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis. Consult-specifiek: Supervisor superviseert 1-2x per week de AIOS waarbij controle patiënten op indicatie van AIOS worden besproken. Alle nieuwe patiënten worden (na)besproken.</i>
4	de AIOS voert een activiteit geheel zelfstandig uit	<i>Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand. Niet alle patiënten worden besproken.</i>
5	de AIOS geeft zelf supervisie aan collega-AIOS	



KPB-FORMULIER VOOR EPA: INTERCOLLEGIALE CONSULTVOERING

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
Datum:	
KPB context:	<i>(bijv. (directe observatie) visite lopen, (dagelijkse) consultbespreking en statusvoering ingevuld door consultvrager), brief)</i>
Geobserveerde onderdelen:	☐ Brede medisch-inhoudelijke kennis ☐ Verantwoordelijkheid en zelfstandig functioneren ☐ Informatie filteren en prioriteren ☐ Oudere patiënten ☐ Proactief patiëntveiligheid waarborgen ☐ Communiceert helder, duidelijk en respectvol ☐ Toont zich een waardig medisch leider ☐ Samenwerken en onderhandelen ☐ Reflectie en professionaliteit ☐ Anders nl:.....
Feedback:	Wat is er goed? Wat kan beter?



	Hoe ga je dat bereiken?
Algemene opmerkingen t.a.v. voortgang en ontwikkeling: NB. Geef evt. een formatieve niveau-inschatting (1 t/m 5, zie EPA-beschrijving) voor deze specifieke situatie.	[proza]
Handtekening AIOS	Handtekening opleider

NB. EPA Polyfarmacie

Specificaties en beperkingen	Specificatie: inventarisatie en beoordeling van voorgeschreven en gebruikte medicatie m.b.t. effectiviteit, interacties, bijwerkingen, toxiciteit en therapietrouw. Houdt hierbij rekening met de voorgeschiedenis en de specifieke omstandigheden, wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt. Context: (poli)kliniek, consulten, SEH, IC; specifiek en extra aandacht voor de (oudere) patiënt met multimorbiditeit en polyfarmacie.
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:  ☐ Medisch handelen (M) ☒ Communiceren (C) ☒ Samenwerken (S) ☒ Leiderschap (L)	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



☒ 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	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; - STRIP (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing) - 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 supervisieniveau	Niveau 4 voor start differentiatie Niveau 5 na afronding opleiding

NB. Toelichting supervisieniveaus:

Niveau	Toelichting
--------	-------------



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



KPB-FORMULIER VOOR EPA: POLYFARMACIE

Naam AIOS:	
Supervisor/observant: <i>(NB. kan ook verpleging, huisarts, collega-AIOS etc. zijn)</i>	
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



6 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.

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