



Informatie voor coassistentopleiders M2-coschap Huisartsgeneeskunde



Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde UMCG



rijksuniversiteit
 groningen

Voorwoord

In het 5e jaar van de studie Geneeskunde aan het UMCG - ofwel het 2e Master-jaar (M2) - is het vierweekse coschap Huisartsgeneeskunde opgenomen.

Dit informatieboek geeft de essentie van dit coschap weer; voor achtergrondinformatie wordt verwezen naar de bijlagen of naar internetpagina's.

Dit M2-coschap wordt door de coassistenten onveranderd zeer hoog gewaardeerd. Dit is vooral te danken aan uw inzet en enthousiasme!

Mede namens de huisartsbegeleiders en de assistent-onderwijscoördinatoren van alle affiliaties en de staf van de afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde van het UMCG, dank ik u voor uw bijdrage aan het onderwijs van onze aanstaande collegae en wens ik u veel plezier daarbij.

Dick Rinkes, huisarts

Coördinator M2 coschap huisartsgeneeskunde UMCG

t.h.n.rinkes@umcg.nl

Inhoudsopgave

1. Het coschap huisartsgeneeskunde G2020	4
2. De coassistentopleider	7
3. Affiliatieziekenhuizen, huisartsbegeleiders en UMCG	8
4. Beoordelingen	9
BIJLAGE 1: PRAKTISCHE ADVIEZEN OP 1 PAGINA	13
BIJLAGE 2: DOELEN EN EINDTERMEN VAN HET COSCHAP	14
BIJLAGE 3: DE ENTREETOETS	16
BIJLAGE 4: DEPTH, SIX-STEP MODEL, RECEPTUUR EN ALECOBO	19
BIJLAGE 5: REGELS VAN PENDLETON	21
BIJLAGE 6: CONTACTGEGEVENS AFFILIATIES	22
BIJLAGE 7: CONTACTGEGEVENS HABs en HAG UMCG	24

1. Het coschap huisartsgeneeskunde G2020

De eerste en algemene doelstelling van het coschap is dat de coassistent, onder supervisie, de gelegenheid krijgt door middel van zelfstandig contact met patiënten, kennis en ervaring op te doen met het probleemoplossend medisch denken en handelen in de huisartspraktijk. Hij/zij krijgt hierbij inzicht in het klacht- en morbiditeitspatroon in de huisartspraktijk, in gedragspatronen van mensen, in de wijze van probleemformulering en het te voeren beleid, in het beloop van de klachten en ziekten en in de effecten van interventies. De coassistent krijgt inzicht in de specifiek huisartsgeneeskundige aspecten en leert hoe de huisarts hiermee omgaat. De coassistent leert de functies en taken van de huisarts. Het coschap is mede bedoeld als oriëntatie op het beroep van huisarts.

Het coschap Huisartsgeneeskunde duurt vier weken. Per week is de coassistent acht dagdelen aanwezig in de huisartspraktijk. Op woensdagmiddag is er discipline-overstijgend onderwijs (dus voor alle co's, onafhankelijk van welk coschap ze op dat moment volgen) in het affiliatieziekenhuis. Daarnaast is er op een vaste

ochtend of middag een terugkommiddag voor de coassistent die op dat moment het coschap Huisartsgeneeskunde lopen, ook gegeven in het affiliatieziekenhuis (dag verschilt per affiliatie). De coassistent is dus 4 x 8 dagdelen = 16 dagen in uw praktijk aanwezig.

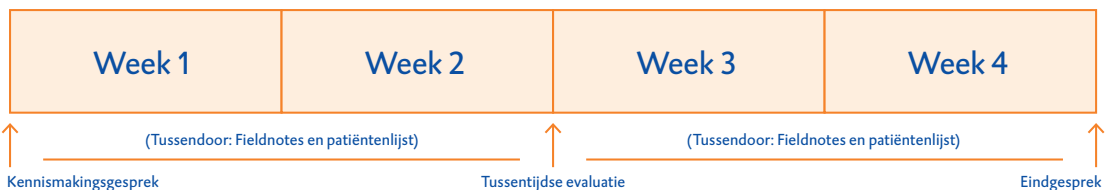
Daarnaast vinden we dat één of twee diensten erbij horen; indien u zelf toevallig geen bruikbare dienst heeft in de coschapperiode, vragen we u een collega te vragen of de coassistent mag meelopen. Uiteraard geen nachtdienst. De coassistent hoeft niet gecompenseerd te worden in vrije tijd voor de dienst. Overigens kunnen we het meelopen van diensten niet verplichten.

Het opleiden kan prima door twee huisartsen gebeuren (bijvoorbeeld wanneer u deeltijd werkt). U kunt desgewenst de accreditatiepunten (en de vergoeding) delen. Wel is het handig om de beoordelingen door één van beide "hoofdopleiders" te laten doen.

Inhoudelijke voorbereiding

Als coassistentopleider heeft u een ruime mate van

Coschap Huisartsgeneeskunde



De student is 8 dagdelen per week in de praktijk aanwezig.
Op woensdagmiddag is er een discipline-overstijgend onderwijs in het affiliatieziekenhuis.
Per affiliatieziekenhuis is er daarnaast een vaste terugkommochtend of -middag voor de huisartsenstage.

vrijheid in de manier waarop de coassistent en u het coschap praktisch invullen. Het is aan te raden, vooraf met de coassistent de wederzijdse verwachtingen (spelregels) en behoeften (leerdoelen) in kaart te brengen.

Punten die hierbij aan de orde zouden kunnen komen zijn:

- Inventariseren op welk punt in M2 de coassistent zich bevindt: welke coschappen zijn al gelopen? Op welk (deel)specialisme mist de coassistent nog (medisch inhoudelijke) kennis?
- Aan welk leerdoel wil de coassistent graag extra aandacht geven? Is er een specifiek onderdeel van het consult dat geoefend moet worden?
- Welke punten in het logboek staan nog open? Welke mogelijkheden biedt dit coschap ten aanzien van de openstaande punten?
- Op welk moment kan de coassistent u vragen stellen: tijdens, of na het consult?
- Wat mag de coassistent zelfstandig doen en wat niet?
- Wanneer is er tijd en ruimte voor het geven van feedback? Stelt u feedback van de coassistent op prijs?

Een verplicht onderdeel van elke coschap is, dat de coassistent zich inhoudelijk voorbereidt op het coschap. De voorbereiding bestaat uit 2 onderdelen.

Entreetoets

Het eerste onderdeel is het beantwoorden van 13 vragen over huisartsgeneeskundige zorg. Deze 13 vragen vormen de entreetoets. U treft de entreetoets aan in bijlage 3. De antwoorden op de vragen zijn ook te vinden in bijlage 3.

Leerdoelen

Het tweede onderdeel heeft een op de coassistent toegesneden karakter. Coassistenten worden geacht zelf leerdoelen voor de 2e, 3e en 4e week van het coschap te formuleren. Zij kunnen bij het formuleren van hun leerdoelen gebruik maken van de specifiek aan huisartsgeneeskunde toebedeelde eindtermen voor de opleiding tot basisarts (zie bijlage 2.1). Bij het opstellen van deze persoonlijke leerdoelen kunt u als huisartsdocent ook zelf uw accenten aangeven. Het formuleren van doelstellingen heeft alleen zin als er tijdens het coschap ook een vervolg aan wordt gegeven. Het is raadzaam om halverwege het coschap nog eens bij de leerdoelen stil te staan en na afloop van het coschap de leerdoelen te evalueren.

Programma van de coschap en de terugkomdagen

In het coschap geeft u de coassistent de gelegenheid om de huisartsgeneeskunde te leren kennen. Dit kan bijvoorbeeld door de coassistent:

- Patiënten en hun klachten te laten zien.
- De huisarts aan het werk te zien op het spreekuur en bij visites.
- De coassistent consulten te laten uitvoeren, onder supervisie en zelfstandig (met supervisie na, een deel, van het consult).
- De huisarts en diens boekenplank te raadplegen.
- De coassistent zelf vraagstukken te laten oplossen via studieboeken of internet.
- Diensten te laten meemaken.
- De taken van assistenten, praktijkondersteuner en andere medewerkers te laten leren kennen.
- Feedback te geven en aan te zetten tot reflectie.
- Te beoordelen.

De **terugkomdagen** zijn aanvullend op het coschap. De woensdagmiddag is er discipline overstijgend onderwijs. Hier komen ook onderwerpen van andere specialismen aan de orde en wordt aandacht besteed aan professionele vorming. Het discipline overstijgend onderwijs vindt plaats met medecoassistenten van dezelfde onderwijsaffiliatie.

De terugkommiddag huisartsgeneeskunde is uitsluitend voor de co's die op dat moment het coschap Huisartsgeneeskunde volgen. Behandeld worden (bijv.) de volgende onderwerpen:

- Pluis-niet pluis en epidemiologie in de huisartspraktijk.
- Dermatologie.
- Kleine kwalen.
- Palliatieve sedatie en (regelgeving rond) euthanasie.
- Een spoedgeval: wat nu?
- Chronische aandoeningen, een casus.
- Antibiotica in de huisartsenpraktijk.

Evaluatie

Alle coschappen worden geëvalueerd om de kwaliteit van het geboden onderwijs te kunnen vergelijken en verbeteren. Coassistenten moeten na afloop van het coschap hun evaluatie digitaal invullen met vragen over inhoud, begeleiding en de terugkommiddagen.

Deze feedback wordt op de docentvaardigheidscursussen besproken.

2. De coassistentopleider

Profiel van de CoassistentOpleider (CoOp)

Voor huisartsdocenten die coschap verlenen aan de coassistenten is het volgende profiel vastgesteld:

De huisarts:

- Is gevestigd en heeft een eigen patiëntenpopulatie, of werkt als waarnemer in maximaal twee vaste praktijken gedurende het coschap.
- Stemt de opleiding en verantwoordelijkheden goed af met eventuele collega's in de praktijk.
- Onderschrijft de doelstelling van het onderwijscurriculum.
- Heeft goede communicatieve vaardigheden.
- Kan coassistenten enthousiasmeren.
- Is benaderbaar, ontvankelijk voor feedback.
- Is in staat om feedback te geven aan de coassistent.
- Geeft structuur aan het leerproces.
- Is tenminste één maal per jaar aanwezig op een docentvaardigheidscursus.

Docentvaardigheidscursussen

Elk jaar wordt een docentvaardigheidscursus georganiseerd. Deze wordt tien keer per jaar gegeven; twee keer in Groningen, Zwolle en Leeuwarden en een keer in elk affiliatieziekenhuis. Tijdens deze cursus is er aandacht voor docentvaardigheden (Teach the Teachers) en is er ruimte om ervaringen met elkaar uit te wisselen en ontwikkelingen binnen het coschap te bespreken.

Voor het opleiden van een coassistent is deze cursus niet verplicht, maar wordt wel geadviseerd.

Accreditatie

Voor het opleiden van een coassistent ontvangt u accreditatiepunten; deze worden aan het eind van het kalenderjaar automatisch toegekend. Om hiervoor in aanmerking te komen, dient u tenminste 1 docentvaardigheidscursus met intervisie, gegeven door de afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde UMCG, te volgen; dit mag in de 12 maanden voorafgaand, of in de 12 maanden na het eerste coschap. Hierbij is het belangrijk dat u uw aanwezigheid bevestigd door de presentielijst te tekenen.

Huisartsopleiders die <24 maanden voor aanvang van het coschap nog een aios hebben opgeleid, voldoen ook aan de voorwaarden voor het verkrijgen van accreditatiepunten. Het pijlpunt is altijd de eerste dag van het coschap.

- Voor het opleiden van een coassistent tijdens de M2 coschap ontvangt u vier punten. Er is een maximum van 20 punten per jaar.
- Voor het volgen van een docentvaardigheidscursus ontvangt u drie accreditatiepunten.

Feedback

De coassistenten geven ook feedback op het coschap en hoe zij dit hebben ervaren. Deze feedback wordt gedeeld en besproken tijdens de docentvaardigheidscursussen, als de betrokkene daarvoor toestemming heeft gegeven.

Vergoeding

Voor het vierweekse coschap (16 dagen) krijgt de huisarts als vergoeding €680,00 (€170,00 per week). Een declaratieformulier ontvangt u van het affiliatiesecretariaat.

Daarnaast is er de mogelijkheid om een overeenkomst af te sluiten voor het minimaal opleiden van vier coassistenten per jaar; de vergoeding hiervoor bedraagt €800,00 per vierweekse coschap. Voor meer informatie en/of het afsluiten van deze overeenkomst kunt u mailen naar sohag@umcg.nl.

3. Affiliatieziekenhuizen, huisartsbegeleiders en UMCG

Affiliatieziekenhuis

De coassistenten zijn verbonden aan één van de affiliatieziekenhuizen. Van hieruit wordt ook het coschap Huisartsgeneeskunde georganiseerd, inclusief de terugkommiddagen.

De affiliatieziekenhuizen zijn: Enschede, Almelo, Deventer, Zwolle, Leeuwarden, Emmen, en Curaçao. Aan deze hoofdaffiliaties zijn vaak één of meerdere ziekenhuizen verbonden met wie zij samenwerken. Zo werkt Zwolle bijvoorbeeld samen met het ziekenhuis van Meppel. Elke onderwijsaffiliatie heeft een coördinator die verantwoordelijk is voor het onderwijs in de betreffende affiliatie. Daarnaast is er één onderwijscoördinator die verantwoordelijk is voor (het onderwijs in) de M2-coschap Huisartsgeneeskunde van alle coassistenten van het UMCG. In bijlage 6 vindt u een overzicht van namen en (mail)adressen.

Huisartsbegeleiders

Elk affiliatieziekenhuis heeft een huisartsbegeleider (HAB) die de terugkommiddagen voor huisartsgeneeskunde begeleidt. Een overzicht van deze begeleiders is weergegeven in bijlage 7.

De HAB is het eerste aanspreekpunt voor de huisartsdocenten in de regio. Bij vragen, onduidelijkheden etc. kunt u met hem/haar contact opnemen.

Om praktische redenen werken de volgende affiliaties met elkaar samen bij het organiseren van de terugkommiddagen:

- Almelo en Enschede
- Deventer en Zwolle

Dit betekent dat de terugkommiddagen voor de coassistenten uit Almelo zowel in Enschede als Almelo georganiseerd kunnen worden. Zo ook voor Zwolle en Deventer.

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

De afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde van het UMCG heeft een ondersteunende functie. Het UMCG zorgt voor onderwijsprogramma's, ondersteuning van de affiliaties, kwaliteitsbeleid en evaluatie.

4. Beoordelingen

Tijdens het coschap Huisartsgeneeskunde wordt er feedback verzameld over het functioneren van de coassistent. Dit gebeurt aan de hand van formulieren in het digitale portfolio (Scorion). Het portfolio is een instrument waarmee de beoordeling in het coschap vorm krijgt. De coassistent kan u hier eventueel nog één en ander over laten zien. De coassistent is zelf verantwoordelijk voor het nauwkeurig bijhouden van het portfolio.

Hieronder worden de belangrijkste onderdelen m.b.t. de beoordeling kort toegelicht:

- **Kennismakingsgesprek**
Aan het begin van het coschap voert de huisarts een gesprek met de coassistent waarin onder andere gesproken wordt over (het werken aan) de leerdoelen.
- **Eindgesprek**
Aan het einde van het coschap voert de huisarts een gesprek met de coassistent waarin onder andere de kennis wordt beoordeeld en een algemeen oordeel wordt gegeven.
- **Patiëntenlijst en verrichtingen**
Tijdens de gehele klinische coschap houdt de coassistent bij wat hij/zij gezien heeft en welke verrichtingen zijn bijgewoond/uitgevoerd. Uitgangspunt is de lijst met ziektebeelden en zorgvragen, dit moet echter worden aangevuld vanuit de praktijk. In het eindgesprek wordt met de huisarts gekeken wat er tijdens de coschap is gedaan en zal de mentor hierover vragen stellen.
- **Field-notes**
Deze (elektronische) formulieren bevatten formatieve feedback over geobserveerde klinisch-praktische vaardigheden. Er zijn geormerkte field-notes voor professionele activiteiten (PA's) en er is een 'vrije' field-note om feedback te geven op specifieke momenten/gebeurtenissen. Bij de field-notes wordt de opleider tevens uitgenodigd een opmerking te plaatsen over het kennisniveau van de coassistent. In principe moet de coassistent zelf initiatief tonen om de field-notes te verzamelen, dit kan bij aanvang van het coschap worden aangekondigd. Bij voorkeur wordt voorafgaand aan de observatie afgesproken dat er een field-note ingevuld gaat worden. Het is echter ook mogelijk dat de opleider op eigen initiatief bij positieve of

negatieve verbazing na een observatie een field-note in kan vullen. Ook kan er eventueel een uitgebreide praktische beoordeling plaatsvinden waarbij meerdere field-notes in één keer worden ingevuld. Tijdens elke klinische coschap worden tenminste drie field-notes verzameld waarin kort feedback wordt gegeven op (verschillende onderdelen van) een consult. Het is tevens mogelijk field-notes te verzamelen over onderwerpen naar keuze.

- **Formulier(en) professionele ontwikkeling**
Tijdens elke klinische coschap wordt meestal eenmaal een formulier verzameld waarin kort feedback wordt gegeven over de professionele ontwikkeling van de coassistent.

Verder geldt dat er tijdens het coschap tenminste één 6Step wordt gemaakt.

Hoe te beoordelen

Een ervaren coassistentopleider kan de prestaties van de coassistent natuurlijk vergelijken met de prestaties van coassistenten die eerder bij hem coschap liepen. Voor een niet ervaren coassistentopleider kan een leidraad zijn of u deze coassistent later zelf als huisarts zou willen hebben. In het algemeen is het goed u te realiseren dat u bij het beoordelen van de coassistent uw coachende rol verruilt voor een objectieve examinerende rol. Indien u twijfels heeft over de vaardigheden van de coassistent, graag tijdig aan de bel trekken. Dit kan bij de HABs of de coördinator van de coschappen.

Tijdens het coschap krijgt de coassistent bij voorkeur eens per week, maar tenminste twee keer per coschap, feedback op een consult. Tijdens dit feedbackmoment wordt gekeken naar de wijze waarop de coassistent een anamnese afneemt, het lichamelijk onderzoek uitvoert, klinisch redeneert en het beleid opstelt en afrondt.

Procedure:

Het feedbackmoment dient van te voren te worden afgesproken. De coassistent stuurt dan het formulier, “Field-note” vooraf digitaal naar de feedbackgever die het tijdens of na het feedbackmoment invult en valideert.

Halverwege het coschap wordt het logboek in Scorion bekeken. De coassistent stuurt een e-mail naar de coassistentopleider met een link naar het digitale 1e (formatieve) “Feedback-Logboek-formulier”. De coassistentopleider geeft feedback op het logboek en het functioneren van de coassistent. Tijdens het gesprek komen de volgende onderdelen aan de orde:

- wat heeft de coassistent geleerd en wat wil hij/zij nog leren (aan de hand van het ingevulde logboek) én wat voor indruk heeft hij/zij in de huisartsenpraktijk.
- Tevens wordt gekeken hoe de tweede helft van het coschap nog wat gericht kan worden ingevuld om de leerdoelen te bereiken.

Dit alles wordt samengevat in het feedback-logboek-formulier voor tussentijdse beoordeling. Omdat er geen cijfer gegeven wordt, is het nuttig om zo veel mogelijk narratieve feedback te geven.

Tegen het einde van het coschap is er wederom een gesprek waar het logboek en functioneren worden besproken. Opnieuw stuurt de coassistent aan de coassistentopleider een e-mail met een link naar het 2e (summatieve) “Feedback-Logboek-formulier”. Opnieuw vindt beoordeling van het logboek plaats, samen met de coassistent.

Vervolgens (en dat kan tijdens het zelfde gesprek waarin de laatste logboek beoordeling plaatsvindt) vormt de coassistentopleider een kwalitatief totaaloordeel aan de hand van wat er in het coschap zoal gepasseerd is. Dat gebeurt aan de hand van de korte praktijkbeoordelingen die hebben plaatsgevonden, het nu volledig ingevulde logboek, en – idealiter – informatie over het reilen en zeilen van de coassistent binnen de praktijk, die door andere medewerkers (assistentes, POH, andere huisartsen) gegeven wordt.

De coassistentopleider geeft een globaal oordeel voor het seniorcoschap: Not Yet On Track (NYOT)/ On Track (OT) met een toelichting waaruit blijkt wat er goed ging en wat de coassistent kan verbeteren. Deze toelichting is in feite belangrijker dan een binair oordeel NYOT/OT. In het geval de coassistentopleider van mening is dat de coassistent “boven de rest uitsteekt” en voor een Goed (G) voor het coschapblok in aanmerking dient te komen, beargumenteert hij/zij dat expliciet.

Het krijgen van een NYOT is geen catastrofe. Er wordt nagegaan waar de schoen wringt en wat daar aan gedaan kan worden zodat het in de volgende coschaps beter gaat. Als de coassistent echt onder de maat functioneert, zie dan “Wat als een coassistent echt niet functioneert?”

De examiner (affiliatiecoördinator) beoordeelt per coschapblok: O/V/G op basis van globaal trackoordeel en toelichting van de mentoren/huisartsen van drie of vier seniorcoschappen.

5. Stroomschema beoordeling

Kennismakingsgesprek

Doel: de door de coassistent geformuleerde leerdoelen doornemen.

De coassistent heeft in Scorpion deze leerdoelen al geformuleerd



Gesprek na 2 weken: ± 20 min.

Hierbij worden de tot dan ingevulde field-notes besproken. Verder is er aandacht voor o.a. functioneren (professioneel gedrag), de modelstatus en gemaakte 6Step.

De coassistent nodigt u via de mail uit voor dit gesprek en de respectievelijke beoordelingen.



Eindgesprek: ± 20 min.

Hierbij worden de resterende field notes en andere beoordelingen besproken

Daarbij wordt u door de coassistent uitgenodigd via email de eindbeoordeling in te vullen middels NYOT/OT

Onderwerpen voor Feedback/Fieldnotes

De onderwerpen voor de feedback gesprekken en de beoordelingen moeten vooral aansluiten bij de leerdoelen die de coassistent en opleider samen hebben vastgesteld. De basis wordt echter gevormd door onderstaande onderwerpen:

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Diagnostisch en/of beleidsgesprek
- Medische overdracht; Statusvoering
- Beleidsplan opstellen
- Klinisch redeneren;
- Medisch prioriteren en efficiënt werken

Wat als een coassistent echt niet functioneert?

Het komt voor dat tijdens het M2 coschap Huisartsgeneeskunde een coassistentopleider de student onvoldoende vindt functioneren. Hetzij door onvoldoende kennis hetzij door onvoldoende persoonlijke vaardigheden. Door de één op één begeleiding komen deze problemen vaak pas in het coschap Huisartsgeneeskunde naar voren waar ze eerder in de klinische stages niet werden opgemerkt of opgepakt.

Wij hebben hier een procedure voor opgesteld met als doel een vangnet te bieden voor student en begeleider, en eventuele vervolgacties in te zetten.

1. CoOp overlegt problemen met HAB.
2. CoOp overlegt met affiliatiecoördinator (verantwoordelijk voor student namens WIOO).
3. CoOp overlegt met coördinator M2 HAG (verantwoordelijk voor CoOp namens afdeling).
4. Student wordt uitgenodigd voor gesprek met coördinator M2 Huisartsgeneeskunde.
5. Melding binnen SO team om de voortgang te bewaken.

HAB: *HuisArts Begeleider van de terugkomdagen*

CoOp: *Coassistent Opleider*

WIOO: *Wenkebach Instituut voor Onderwijs en Opleiden*

BIJLAGE 1: PRAKTISCHE ADVIEZEN OP 1 PAGINA

Per week is de coassistent 8 dagdelen aanwezig in de huisartsenpraktijk. Woensdagmiddag plus een ander dagdeel heeft hij/zij onderwijs in het affiliatieziekenhuis. Daarnaast vinden we dat één of twee (avond- of weekenddag) diensten er ook bij horen. Misschien is het mogelijk dat de coassistent met een collega van u meeloopt, als u zelf geen diensten heeft in die periode. Compensatie voor de diensten hoeft niet; diensten zijn overigens niet verplicht.

Enkele praktische handreikingen (maar het kan en mag ook anders)

Een kennismakingsgesprek vooraf kan handig zijn, maar is praktisch meestal niet uitvoerbaar omdat de coassistent een ander coschap volgt. Ruim daarom -als het lukt- het eerste uur wat extra tijd in of zorg dat er tijdens of na de eerste koffiepauze wat extra tijd is. U kunt dan verder ingaan op de werkwijze in uw praktijk. Bespreek op de eerste dag ook kort, op een moment dat het uitkomt, welke leerdoelen de coassistent heeft voor dit coschap. Laat de coassistent die op schrift of via e-mail geven; u hoeft er dan niet opnieuw naar te vragen als u ze vergeten bent. Als het goed is, heeft de coassistent dit ook al uitgewerkt bij de entreetoets. Vraag welke coschappen hij/zij al gelopen heeft, dat geeft u een indruk van zijn/haar kunnen.

Laat de coassistent de eerste paar consulten naast u zitten en observeren.

Als u en de coassistent er aan toe zijn kunt u de coassistent (een deel van) het consult laten doen terwijl u observeert. Trek dan wel extra tijd voor het consult uit. Of u laat de coassistent een consult in een andere spreekkamer doen, geef hem hiervoor 20-30 minuten. Intussen ziet u zelf uw eigen patiënten. U laat de co-bellen als hij klaar is met het consult (maar

nog niets heeft opgeschreven). Komt het dan uit, dan gaat u op dat moment erheen. Anders gaat u later en laat u de coassistent eerst het dossier invullen en verder nadenken over diagnose en behandeling. Daarna bespreekt u -makkelijkst is vaak met de patiënt erbij- met de coassistent wat de klacht en de hulpvraag is, wat hij aan L.O. heeft gedaan en of hij een idee voor een beleid heeft.

Geef de coassistent vanaf dag 2 ten dele zijn eigen spreekuur (zie hierboven). De assistente kan desgewenst al toestemming vragen van de patiënt om door de coassistent gezien te worden. Vaak is dat voor patiënten geen probleem, zeker als ze erbij zegt dat de huisarts later ook nog mee komt kijken. Of u bekijkt in de agenda welke patiënt geschikt is voor de coassistent en intussen doet u uw eigen consulten. Het streven is de coassistent, per dagdeel, tenminste twee eigen patiënten zelfstandig ziet. Probeer ook tijd in te ruimen om patiënten gezamenlijk te zien dat wil zeggen de coassistent doet (een deel van) het consult en u observeert. Op de momenten dat er geen kamer beschikbaar is voor de coassistent dan kan hij/zij meekijken met POH (GGZ), telefonische triage of bijvoorbeeld eens met de patiënt mee naar de fysiotherapeut.

NB: De coassistent is geen arts, werkt dus volledig onder uw verantwoordelijkheid. Elke patiënt dient dus -al is het maar heel kort- door u gezien te worden en u moet het beleid geaccordeerd hebben.

De coassistent is verantwoordelijk voor zijn eigen beoordeling: hij/zij dient u te vragen om uw beoordeling. Het kan handig zijn om de coassistent in het begin hier op te attenderen.

BIJLAGE 2: DOELEN EN EINDTERMEN VAN HET COSCHAP

Medisch deskundige

De student maakt adequaat gebruik van medische kennis, epidemiologische kennis en (her)kent verschillen tussen extra en intramurale setting. De student kan een gepaste anamnese afnemen, rekening houdend met patiënt specifieke factoren (taal, cultuur, opleidingsniveau)

De student is in staat tot uitvoeren van algemeen en speciaal onderzoek, op die manier dat het technisch adequaat is/ er afwijkingen en symptomen herkend worden/bevindingen juist benoemd en beschreven worden/er rekening gehouden wordt met de belasting door het onderzoek voor de patiënt.

Kan door klinisch redeneren en met de informatie verkregen uit anamnese en LO komen tot een DD/ werkdiagnose een voorstel voor een behandeltraject passend voor die individuele patiënt

Communicator

De student communiceert adequaat met de patiënt waarbij de student rekening houdt met patiënt factoren als sociale achtergrond, culturele achtergrond, gezondheidsvaardigheden en doet dit op een respectvolle manier.

De student verheldert hulpvragen, onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren van de patiënt.

De student kan een functionele relatie met de patiënt bewaren waarbij de student zich coachend opstelt

in het samen met de patiënt bewaken van diens gezondheid en te nemen beslissingen op medisch vlak. De student kan een adequate verwijsbrief schrijven waarin de medische informatie op juiste wijze geprioriteerd wordt waardoor een volledig overzicht wordt weergegeven van de gezondheid van de patiënt/diens omstandigheden arts waaraan wordt overgedragen op heldere wijze wordt verwoord.

Samenwerker

De student werkt samen met alle collega's in de diverse (para) medische beroepen, onderhoudt professionele relaties en gaat goed om met meningsverschillen.

De student is zich bewust van de mogelijkheden en barrières voor goede samenwerking.

Leider

De student stelt behandelplannen/adviezen op terwijl hij de meest optimale, longitudinale zorg in het oog houdt voor de individuele patiënt, waarbij de zorg ook doelmatig is.

Herkent situaties waarin de persoonlijke praktijk te verbeterd kan worden door een probleem te evalueren, prioriteiten te stellen, een plan uit te voeren en de resultaten te analyseren.

Gezondheidsbevorderaar

De student levert een adequate bijdrage aan de continuïteit van zorg rondom de patiënt

Herkent factoren/kansen voor ziektepreventie, gezondheidsbevordering en controle en kan strategieën hiervoor met de patiënt en betrokken familie bespreken. (zie ook overkoepelend)

Academicus

De student maakt adequaat gebruik van richtlijnen bij diagnostiek en behandelen van ziektebeelden, of ter gebruik van preventie, maar weet hierbij ook rekening te houden met de individuele patiëntsituatie en kan zo nodig gemotiveerd afwijken

Professional

De student kan in intervisie met medestudenten een zinvolle bijdrage leveren aan de reflectie op zelf in gebrachte medische- en persoonlijke onderwerpen. De student is in staat aan te geven op welke wijze hij tijdens zijn verdere beroepsbeoefening de kwaliteit van zijn professionele handelen zal bewaken.

Overkoepelend:

De coassistent beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de structuur van de organisatie van de gezondheidszorg.

De student is in staat, eventueel in overleg met de supervisor een geïndividualiseerd plan voor doorlopende zorg op te stellen en dit te communiceren met de patiënt en diens naasten. Zo nodig gebruikmakend van diverse hulpverlenersorganisaties buiten zijn eigen aandachtsgebied/setting (?)

De student kan individuele en community health

problemen plaatsen in een brede context van politieke, sociologische, culturele en economische factoren, gebruikmakend van zijn kennis in de gezondheidszorg. De student is in staat om op grond van hierboven genoemde bij te dragen aan oplossingen voor vastgestelde problemen en beïnvloeding van het gezondheidsbeleid, rekening houdend met de maatschappelijke kosten en juridische context van het geneeskundig handelen.

BIJLAGE 3: DE ENTREETOETS

Deze vragen moeten de studenten vóór de eerste stageweek beantwoorden. Vraag 9 en 13 in de eerste week.

1. Noem tenminste 5 rollen of functies van de huisarts (ook niet-patiëntgebonden)

2. Gemiddeld komt de Nederlander __keer per jaar bij de huisarts

3. Van alle patiënten die de huisarts ziet wordt uiteindelijk _____% verwezen naar de tweede lijn.

4. De huisarts registreert in het SOEP-systeem. Dit staat voor (vul de eerste letter aan en benoem de inhoud):

S _____
O _____
E _____
P _____

5. Waarvoor staat ICPC? Op welke regel van het SOEP-systeem coderen huisartsen volgens de ICPC? Wat is het nut van dit coderen?

6. Noem drie categorieën van hulpvragen

7. De huisarts maakt gebruik van verschillende vormen van beleid (m.a.w.: kan verschillende dingen doen bij een patiënt), noem er tenminste zeven.

8. Met welke functionarissen werkt de huisarts samen in de eerste lijn? Noem er tenminste acht.

9. Eén van de belangrijke taken van de doktersassistente (d.a.) is die van triagist: zij moet vele malen per dag beoordelen of een hulpvraag met grote of matige spoed of op korte termijn of zonder enige spoed afgehandeld dient te worden, en door wie. Uiteraard is zij hierin geschoold en getraind. Meestal maken zij ook, min of meer opvallend, gebruik van de NHG- telefoonwijzer. Lees eens wat over de rol van triage in de huisartsenpraktijk. Ga na of jouw huisarts afspraken hierover heeft gemaakt met de d.a., of die mondeling zijn gemaakt of schriftelijk vastgelegd en hoezeer jouw huisarts vertrouwt op die triage. Schrijf je bevindingen hieronder op.

10. De huisarts ziet een relatief gezonde populatie. De kans op ziekte is laag door de afwezigheid van voorselectie. In die situatie moet je bij een test (elke anamnestiche vraag, elk onderzoek en laboratoriumonderzoek is een test) beducht zijn voor het risico van _____ testuitslagen

11. De huisarts maakt daarom het liefst gebruik van testen met een _____ om ziekte uit te sluiten

12. Om niet onnodige ongerustheid te zaaien of om somatisering te voorkomen zal de huisarts proberen het aantal fout-positieven te verminderen. Dit doet hij door

- a. _____
b. _____
c. _____

13. Formulier je eigen leerdoelen voor de 2e, 3e en 4e week van stage huisartsgeneeskunde en overleg hierover met je huisartsdocent hoe je hier aan wilt werken.

Paraaf student

Paraaf huisarts

ANTWOORDEN OP DE ENTREETOETS

Zijn bestemd voor de huisarts en dienen ter ondersteuning van het leergesprek in week 1 over huisartsgeneeskundige wetenswaardigheden.

1. Medicus, vertrouwenspersoon, huisarts heeft een zeeffunctie (poortwachter), gids, regisseur, manager van de praktijk.
2. 6 a 8 (afh van onderzoek)
3. 4 %:
4. Subjectief (klachten en/of hulpvraag), Objectief (resultaten van observatie en onderzoek), Evaluatie (werkdiagnose + ICPC-code), Plan (therapie en afspraken, aantekeningen).
5. International Classification of Primary Care. Codering op de E-regel.
Nut: biedt mogelijkheid tot rubricering van patiënten (bijv. met diabetes) en biedt mogelijkheid tot onderzoek, zowel op praktijkniveau (“hoe vaak stel ik de diagnose uwi?”) of op hagro niveau bijv. in het overleg met de apotheker (“welk antibioticum schrijf ik voor bij uwi?”, als op grote schaal (promotie onderzoek, NIVEL-registratie).
6. Medische vragen (heb ik een ziekte, wat is het risico), contextuele vragen (kan ik wel lopen, kan ik wel werken), wensen en verwachtingen (ik wil graag verwezen worden).
7. Geruststelling, uitleg, voorlichting, advies, afwachten, farmacotherapie, begeleiding/gesprek, injectie, operatieve ingreep, verwijzing.
8. Apotheker, maatschappelijk werk, wijkverpleging/thuiszorg, psycholoog, podotherapeut, diëtist, fysiotherapeut/manueel therapeut, caesar/mensendieck therapeut, ergotherapie, verloskundige.
9. Het antwoord is afhankelijk van de situatie in uw praktijk.
10. Fout-positieve testuitslagen.
11. Hoge specificiteit.
12. De tijd als diagnosticum te laten werken (pas aanvullend onderzoek verrichten als de klachten langer blijven bestaan), alleen te testen op indicatie (zo min mogelijk routinematig testen), testen met mogelijk fout-positieve uitslag te herhalen.
13. Te bespreken met en zo nodig aan te vullen door de student.

BIJLAGE 4: DEPTH, SIX-STEP MODEL, RECEPTUUR EN ALECOBO.

DEPTH

Om te komen tot een volledig en gestructureerd beleidsgesprek is in M1 aan de studenten geleerd als leidraad het acroniem DEPTH te gebruiken, gebaseerd op de volgende onderdelen van het gesprek:

- D Diagnose
- E Etiologie
- P Prognose
- T Therapie
- H Hulpvraag beantwoorden

SIX STEP MODEL huisartsgeneeskunde

Het six step model is een hulpmiddel voor de student om te bepalen welk beleid aangewezen is, toegesneden op een specifieke patiënt. De six step methode kan resulteren in het voorschrijven van een recept, maar dat hoeft niet. Dit model is in M1 uitgebreid besproken en geoefend. Het six-step behandelplan ziet u op de volgende pagina.

RECEPTEN

De student moet in de stage minimaal twee recepten schrijven en daarbij een six-step behandelplan invullen. De recepten dienen bij voldoende resultaat wel door u te worden afgetekend in het logboek, maar ze worden inhoudelijk besproken op de terugkommiddag huisartsgeneeskunde door de huisartsbegeleider. Mocht dit door omstandigheden niet gebeuren dan is het voor de student leerzaam als u hier nog aandacht aan besteedt.

Het format in het stageboek van de student voor het uitschrijven van het recept is hieronder weergegeven. Het six-step behandelplan ziet u hiernaast.

ALECOBO Om te komen tot een volledige en gestructureerde anamnese ten aanzien van de hoofdklacht van patiënt is in M1 aan de studenten geleerd als leidraad het acroniem ALECOBO te gebruiken, gebaseerd op de volgende onderdelen

- A Aard van de klacht
- L Lokalisatie
- E Ernst
- C Chronologie
- O Ontstaan
- B Beïnvloeding
- O Opvatting van de patiënt

Samen met het achterhalen van de **hulpvraag** zorgt deze werkwijze ervoor dat de student een goed beeld krijgt van de reden waarom de patiënt bij de arts op het spreekuur komt.

Praktische aanwijzingen voor het schrijven van een recept

Figuur 1. Een recept omvat minimaal de volgende informatie

Naam, voorletters, hoedanigheid voorschrijver Volledig adres Telefoonnummer	Datum van voorschrijven
R/ stof- of merknaam* sterkte/dosis/concentratie, toedieningsvorm (da, dtd no) aantal af te leveren eenheden	
S. wijze van gebruik: dosering, instructies, waarschuwingen ter x (indien herhalingen toegestaan zijn)	
Naam en adres patiënt Bij een kind: vermeld geboortjaar/leeftijd en gewicht	Paraaf of handtekening

*Merknaam (spécialité) alleen geven indien het om aantoonbare redenen noodzakelijk is dat een patiënt het spécialité ontvangt

SIX-STEP**behandelplan**

1 probleem Van de patiënt	werkdiagnose (<i>ernst, oorzaak, mogelijke gevolgen</i>):
	evaluatie bestaande behandeling (<i>effectiviteit, veiligheid en therapietrouw</i>):
2 doel behandeling	(<i>symptomatisch, curatief, en/of preventief</i>):
3 relevante behandelings- mogelijkheden	niet-medicamenteus:
	medicamenteus, zowel nieuwe als bestaande behandeling (<i>prioriteren op effectiviteit, veiligheid, toepasbaarheid en kosten</i>):
4 patiënt specifieke keuze	kies uit bovenstaande (<i>op basis van ernst klachten, pat. kenmerken, wensen etc.</i>):
	beargumenteer keuze:
5 uitvoering in/bij te stellen behandeling	niet-medicamenteus:
	medicamenteus (<i>sterkte, toedieningsvorm en dosering</i>):
	Recept z.o.z.
	beleid bestaande behandeling overige diagnose(n):
6 follow-up	patiëntinformatie (<i>werking, bijwerking, instructie, waarschuwingen</i>):
	te controleren (<i>werking, bijwerking en therapietrouw</i>):
	afspreken vervolg:

BIJLAGE 5: REGELS VAN PENDLETON

Een van de mogelijkheden om feedback te geven vindt plaats volgens de zogenaamde regels van Pendleton. De onderliggende principes zijn dat bij elke prestatie zowel goede punten worden benoemd als verbeterpunten worden aangegeven. Een tweede principe is dat de student/assistent daar zelf actief bij wordt betrokken.

De praktische uitvoering gaat als volgt. Na een prestatie (wat die dan ook moge zijn) volgt u de volgende stappen:

- Vraag de student:
wat ging er goed?
- Vraag het publiek (of uzelf):
wat ging er goed?
- Vraag de student:
wat zou je willen verbeteren?
- Vraag het publiek (of uzelf):
welke suggesties voor verbetering hebben jullie?

Deze sessie wordt afgesloten met een samenvatting door de betrokkene zelf, waarbij de belangrijkste punten die goed gingen en die verbeterd kunnen worden nog een keer worden genoemd.

Reflecteren

Gedefinieerd als ‘nadenken over’ of ‘bespiegelen’. De volwassene is in staat om na te denken wat er is gebeurd, over de betekenis of het gevolg van bepaald gedrag. Hij is in staat te analyseren wat zijn gedrag bij anderen teweeg brengt of wat bepaald gedrag of bepaalde gebeurtenissen met hemzelf doen. Op basis van dit proces kunnen nieuwe stappen in het gedrag worden benoemd of bedacht en kan de wenselijkheid ervan worden overwogen. En op dit reflecteren kan zelfs meta-reflectie volgen (double loop): reflectie op het reflectieproces. In het KTC wordt de studenten geleerd onderscheid te maken tussen evalueren en reflecteren, waarbij het verschil is dat je bij evalueren alleen benoemt wat goed of minder goed ging en bij reflecteren wordt de stap gemaakt naar het formuleren van strategieën die in de toekomst kunnen leiden tot betere uitkomsten. De docent kan de student stimuleren de stap te maken van evalueren naar reflecteren.

BIJLAGE 6: CONTACTGEGEVENS AFFILIATIES

Enschede: Medisch Spectrum Twente	Naam	Contactgegevens
Medical School Twente		
Affiliatiecoördinator	dr. Wim Smit	
Bureau coassistenten	coassistenten@mst.nl	
Coördinator coassistenten	Henny Labots	T. 06-31751622
Plaatsing huisartsgeneeskunde	Ellen Thijsen	T. 06-27205422
Internet	www.mst.nl/over-mst/leren-bij-mst/medische-opleidingen/coassistenten/	
Almelo: Ziekenhuisgroep Twente	Naam	Contactgegevens
ZGT Academie		
Affiliatiecoördinator	drs. S.G. Smit	
Bureau coassistenten	Sandra Meester	E. s.meester-hendriks@zgt.nl T. 088 – 7083514
Postadres	Postbus 7600 7600 SZ Almelo	
Telefoon	088 - 7087878	
Internet	www.zgt.nl	
Deventer: Deventer Ziekenhuis	Naam	Contactgegevens
Teaching Hospital Deventer		
Affiliatiecoördinator	Mw. C.M. Karin Haring	
Coördinator coassistenten	Mw. Astrid Veldkamp	a.veldkamp@dz.nl T. 0570-535201
Bezoekadres	Nico Bolkensteinlaan 75 7416 SE Deventer	
Telefoon	0570-535353 (algemeen)	
Internet	www.dz.nl	
Zwolle: Isala	Naam	Contactgegevens
Bureau Onderwijs Coassistenten		
Affiliatiecoördinator	mw. Dr. I.M. Nijholt Dhr. J.P. te Rijdt	T. 06-10620259 T 06-53366266
Beheerder onderwijsbureau	Mw. Henny Tangenberg Mw. A. van den Belt	boc@isala-academie.nl T. 038 – 4243041
Postadres	Postbus 10400 8000 GK Zwolle	
Telefoon	038-4245000	
Internet	www.isala.nl (professionals)	

Emmen: Treant Zorggroep	Naam	Contactgegevens
Affiliatiecoördinator	Mw. L. van Aart	
Onderwijskundige		
Bureau coassistenten		
Coördinator coassistenten	Mw. H. Heller en mw. P. Hens	coordinator.coassistenten@treant.nl T. 0591 – 691579 (di t/m vrij)
Bezoekadres	Boermarkeweg 60 7824 AA Emmen	
Postadres	Postbus 30.000 7800 RA Emmen	
Telefoon	0591-691911	
Internet	www.treant.nl	

Leeuwarden: Medisch Centrum Leeuwarden	Naam	Contactgegevens
MCL Academie		
Affiliatiecoördinator	Mw. H. Rijk	
Beheerder onderwijsbureau	Mw. Lampkje Bulstra	l.bulstra@znb.nl T. 058-2866453
Bezoekadres	Henry Dunantweg 2 8934 AD Leeuwarden	
Postadres	Postbus 888 8900 BR Leeuwarden	
Telefoon	058-2667722	
Internet	www.mcl.nl	

Groningen: Ommelander Ziekenhuis	Naam	Contactgegevens
Bureau Onderwijs Coassistenten		
Affiliatiecoördinator	Dhr. M.J. Tip	
Adviseur opleidingen	Mw. D. Dijkema-Middendorp	d.p.dijkema@ozg.nl
Bezoekadres	Pastorieweg 1 9679 BJ Scheemda	
Postadres	Postbus 35 9679 ZG Scheemda	
Telefoon	088 – 0661000	
Internet	www.ommelanderziekenhuis.nl	

Curacao: St. Elisabeth Hospital (SEHOS)	Naam	Contactgegevens
Bureau Onderwijs Coassistenten		
Affiliatiecoördinator	Prof. dr. A.J. Duits	
Beheerder Onderwijsbureau	Mw. Ella Engelhardt Mw. Luigia Baerecke	naskho.onderwijsbureau@gmail.com ella@naskho.org T. 00-599-9-4624900/4625100
Bezoekadres	Bredestraat Oost 193 Willemstad Curacao – Ned. Antillen	

BIJLAGE 7: CONTACTGEGEVENS HABs en HAG UMCG

Huisartsgroepsbegeleider	Naam	E-mail
Emmen	Arita Knipscheer	knipscheer@veenkruid.nl
	Jaap Haije	jhaijgegp@xs4all.nl
	Sabine Siemons	s.l.siemons@huisartsenpraktijkdalen.nl
Leeuwarden	Farooq Saïd	f.a.said@umcg.nl
	Anneke Bögels	bogels@planet.nl
Enschede & Almelo	Koos van den Burgh (Almelo/Enschede)	koosvanderburgh@gmail.com
	Kim Dorsman (Enschede/Almelo)	kim.dorsman@gmail.com
Zwolle & Deventer	Mischa Thiele (Deventer/Zwolle)	thiele@belverderelaan.nl
	Paul Roseboom (Zwolle/Deventer)	pmroseboom@huisartsenheerde.nl
Curaçao	Wouter de Jonge	wouterdejonge@live.com
Groningen	Sjoukje Prins-Hoekstra	s.t.prins-hoekstra@umcg.nl

Afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde UMCG

Functie	Naam	E-mail
M2 coördinator	Dick Rinkes	t.h.n.rinkes@umcg.nl
Coördinator studentenonderwijs	Mariecke van Bijssum-de Groot	m.m.van.bijssum-de.groot@umcg.nl
Secretariaat student-onderwijs en planning stages	Janny Stoppels	sohag@umcg.nl
Postadres	Postbus 196 9700 AD Groningen	
Internet	www.huisartsgeneeskunde-umcg.nl	