

VADEMECUM

Coassistentschap HUISARTSGENEESKUNDE

Sept 2023

Inhoudsopgave

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| VADEMECUM | 1 |
| <i>Coassistentschap HUISARTSGENEESKUNDE</i> | 2 |
| INLEIDING | 5 |
| 1. HET DOEL VAN HET COSCHAP | 6 |
| 2. HET KENNISMAKINGSGESPREEK | 7 |
| 3. HET PROGRAMMA VAN UW COASSISTENT | 8 |
| 3.1. Voorbereiding..... | 8 |
| 3.2. Programmaonderdelen | 9 |
| 3.3. Meedraaien in de praktijk | 11 |
| 3.4. Andere eerstelijnsdisciplines..... | 11 |
| 3.5. Terugkomdagen..... | 12 |
| 3.6. Tentamen | 12 |
| 3.7. Verlenging bij afwezigheid | 12 |
| 3.8 Overige afwezigheid | 12 |
| 4. UW ROL ALS COASSISTENTENBEGELEIDER..... | 13 |
| 4.1. Consulten selecteren..... | 13 |
| 4.2. Consulten bespreken..... | 14 |
| 4.3. Consultvoering: opbouwen | 14 |
| 4.4 Verwijsbrief | 17 |
| 4.5 Klinische les | 17 |
| 4.6 Vaardigheden..... | 15 |
| 4.7 Programmatisch toetsen en feedback | 15 |
| 4.8. Voortgangsgesprekken..... | 16 |
| 4.9. Evalueren..... | 17 |
| 4.10. Rooster | 19 |
| 4.11. Tijdsinvestering | 20 |
| 4.12. Algemene informatie voor begeleiders..... | 20 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.13. Wat te doen bij problemen | 20 |
| 5. UW HONORARIUM | 21 |
| 6. VERZEKERING COASSISTENT..... | 22 |
| 7. ACCREDITATIE EN HUISARTS-DOCENTCURSUSSEN..... | 23 |
| 8. HET CO-TEAM | 24 |
| 9. CONTACTGEGEVENS..... | 25 |
| Bijlage 1: Uit het portfolio in Scorion van de coassistent | 26 |
| Bijlage 2: Beroepssituaties | 27 |
| Bijlage 3: De praktijkopdracht | 29 |
| Bijlage 4 Toelichting bij het invullen van feedbackformulier verwijsbrief | 31 |
| Bijlage 5: Klinische les in de huisartspraktijk..... | 32 |
| Bijlage 6: Toelichting bij het invullend van feedbackformulier diverse vaardigheden | 36 |
| Bijlage 7: Samenvatting lijst “Problemen en vaardigheden” | 37 |
| Bijlage 8: Checklist gericht lichamelijk onderzoek..... | 38 |
| Bijlage 9: Functioneren op de werkplek..... | 39 |
| Bijlage 10: Mogelijke problemen | 40 |
| Bijlage 11: KNMG Gedragscode..... | 49 |

INLEIDING

Allereerst willen wij u namens alle collega's van de sectie Studentenonderwijs van onze afdeling hartelijk danken voor het opleiden van onze coassistenten. Met uw gewaardeerde inzet geeft u onze coassistenten de gelegenheid om de nodige praktijkervaring op te doen en werkt u als docent met ons samen aan de opleiding van toekomstige artsen. Wij hopen dat het huisarts-docentschap u niet alleen veel voldoening in het begeleiden, maar ook een frisse kijk op het vak zal geven!

Ons coschap Huisartsgeneeskunde is een populaire stage. De coassistent voert – onder uw supervisie, uiteraard – steeds zelfstandiger consulten uit en voelt zich steeds meer collega.

Maar voor de docent is ons coschap ook best lastig. U stuit straks op vragen als: "Wat kan ik aan mijn coassistent overlaten?" en "Hoe en welke feedback moet ik nu geven?" Maar geen coassistent is hetzelfde. Daardoor kunnen we u helaas geen pasklare antwoorden geven. Wel is het goed u te realiseren dat u te allen tijde eindverantwoordelijk blijft. De huisartspraktijk dient een wettelijke aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten tegen de financiële gevolgen van het doen en laten van de coassistent. De hieraan verbonden kosten komen ten laste van de huisartspraktijk.

Wat wij wel kunnen doen, is u enige richtlijnen en handgrepen geven. Deze vindt u in dit vademecum. Daarnaast organiseren wij huisarts-docentcursussen, waarin niet alleen specifieke onderdelen van het huisarts-docentschap aan bod komen, maar waar u ook ervaringen en tips uitwisselt met collega's. En natuurlijk staan wij altijd voor u klaar; mocht u voor, tijdens of na een stage vragen hebben, neemt u dan vooral contact met ons op! U kunt ons dagelijks bereiken op: 020-444 8244, email: cohagvumc@amsterdamumc.nl.

Met vriendelijke groet,

Janine Huijsman, namens het co-team

1. HET DOEL VAN HET COSCHAP

Het coschap Huisartsgeneeskunde is een verplichte stage; het duurt zes weken en is het laatste coschap.

Door het coschap krijgt de aanstaande basisarts de gelegenheid zich te oriënteren op de huisartsgeneeskundige praktijk en op de plaats daarvan in de organisatie van de gezondheidszorg, zowel in relatie tot andere eerstelijnsdisciplines als in relatie tot de tweede en evt. derde lijn. Bovendien leert de coassistent diagnostische en therapeutische vaardigheden toe te passen op een breed veld van patiënten en problemen.

Het coschap Huisartsgeneeskunde heeft een drieledig doel:

1. kennismaken met de huisartspraktijk als spil (poortwachter) in het Nederlandse systeem van gezondheidszorg en met de huisartsgeneeskunde als discipline;
2. het zelfstandig doen van volledige consulten op voldoende niveau wat betreft hulpvraagverheldering, anamnese, onderzoek en beleid;
3. kennismaken met de huisartsgeneeskunde ter oriëntatie op de toekomstige beroepskeuze.

2. HET KENNISMAKINGSGESPREK

De coassistent is verplicht om tevoren contact met u op te nemen voor een kennismakingsgesprek voorafgaand aan het coschap.

Niet elke huisarts vindt zo'n gesprek nodig, maar wij raden het u beslist aan. Het is uw goed recht om te weten wie straks 6 weken in uw praktijk aanwezig zal zijn. Bovendien is het een goed moment om de coassistent alvast aan uw praktijkmedewerkers en mede-begeleiders zoals uw collegae, HIDHA, AIOS etc. voor te stellen en een rondleiding te geven.

Punten die u zou kunnen bespreken, zijn:

a. Praktische zaken:

- eigen spreekkamer/ruimte coassistent, of andere mogelijkheden
- werktijden, lunchtijden e.d.
- afspraken omtrent diensten
- toegankelijkheid patiëntgegevens, laboratorium, apotheek, literatuur

b. Omgang met medewerkers en patiënten:

- taken praktijkmedewerkers
- selectie van patiënten en visites van de coassistent
- omgaan met zgn. voorbehouden handelingen (b.v. injecties, etc.)

c. Onderwijs:

- wat zou de coassistent in het bijzonder willen leren (o.a. leerdoelen)?
- welke specifieke leermogelijkheden biedt de huisarts(praktijk)?
- afspraken omtrent feedback-, voortgangs- en beoordelingsgesprekken aan de hand van het portfolio voor de coassistent

U heeft natuurlijk het recht om naar aanleiding van het kennismakingsgesprek te beslissen om de coassistent *niet* op te leiden. Het kan ook zijn, dat u twijfelt; neemt u dan vooral contact met ons op.

3. HET PROGRAMMA VAN UW COASSISTENT

Met dit hoofdstuk willen wij u iets meer inzicht geven in het programma van uw coassistent: wat wij vragen, wat u kunt verwachten en wat hij of zij in uw praktijk komt doen. Wij hopen dat u zo úw rol in het coschap beter kunt plaatsen. Enkele onderdelen waarbij uw hulp nodig kan zijn, hebben wij voor u toegelicht.

3.1. Voorbereiding

Het coschap Huisartsgeneeskunde is voor de coassistent het een na laatste coschap in masterjaar 2. De coassistent is dus goed voorbereid op het brede huisartsen vak. De coassistent heeft voorafgaande aan dit coschap leerdoelen geformuleerd. Wij verwachten van u dat u een leerdoelgesprek met uw coassistent hebt bij aanvang van het coschap en hier gaandeweg het coschap een of meerdere keren op terugkomt (bijlage 1).

Ter verdere voorbereiding bevelen wij onze coassistenten uiteraard literatuur aan, zoals NHG-standaarden, *Diagnostiek van alledaagse klachten* en *Therapie van alledaagse klachten* (Bohn Stafleu van Loghum), *Het Geneeskundig Proces* (Elsevier Gezondheidszorg), *Kleine kwalen in de huisartspraktijk* (Elsevier Gezondheidszorg), *Leidraad Huisartsgeneeskunde* (Bohn Stafleu van Loghum), *Kleine chirurgische ingrepen* (Elsevier Gezondheidszorg) en *Chirurgische ingrepen in de huisartspraktijk* (A. Leeuwenberg).

Daarnaast wordt op de eerste terugkomdag in het VUmc uitvoerig stilgestaan bij 'de consultvoering in de huisartspraktijk'.

3.2. Programma onderdelen

In onderstaande tabel treft u de beroepssituaties (zie ook bijlage 2) voor het coschap huisartsgeneeskunde aan met een toelichting. Ook het programma op de terugkomdagen staat beschreven.

Toelichting op de beroepssituaties:

| Beroepssituaties | Uitwerking |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consult | Het afnemen van de anamnese, gericht lichamelijk onderzoek, het opstellen van een DD en het formuleren van een beleidsplan zoals het aanvragen van lab en beeldvorming, opvragen gegevens en zo nodig het opstellen van een gestructureerd behandelplan. |
| Verwijsbrief schrijven | De coassistent schrijft een brief aan een specialist waarin deze een patiënt verwijst die hij/zij in de huisartspraktijk gezien heeft. Deze brief is helder geschreven en de inhoud is compleet voor wat betreft patiëntgegevens, beschrijving van de klacht en het (aanvullend) onderzoek en bevat een concrete vraagstelling. |
| Intramusculaire of subcutane injectie geven | De coassistent probeert minimaal twee keer een intramusculaire of subcutane injectie te geven. Hij/zij stemt vooraf met de begeleider af wanneer hij/zij dit mag doen. |
| Wond hechten | De coassistent probeert minimaal twee keer een wond te hechten. Hij/zij stemt vooraf met de begeleider af wanneer je dit mag doen. |
| Cerumen verwijderen | De coassistent probeert minimaal twee keer cerumen uit het oor van een patiënt te verwijderen. Stemt vooraf met je af wanneer hij/zij dit mag doen. |
| Uitstrijkje maken | De coassistent probeert minimaal twee keer een uitstrijkje te maken bij een patiënt. Hij/zij stemt vooraf met je begeleider af wanneer hij/zij dit mag doen. |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluatie patiëntenzorg | De coassistent laat een 'patiëntoordeel' invullen door een patiënt waarbij hij/zij zelfstandig het consult hebt gevoerd. |
| Recept schrijven | De coassistent schrijft zelf de recepten voor patiënten en zorgt ervoor dat de recepten op de juiste manier en volledig zijn ingevuld. |
| Huisbezoek | De coassistent gaat met de huisarts mee op huisbezoek naar patiënten of gaat zelfstandig (onder supervisie) op huisbezoek. |
| Informatiegesprek voeren | De coassistent informeert (onder supervisie) een patiënt over voeding of leefstijl. |
| Overleg binnen de praktijk | De coassistent overlegt met de doktersassistente, praktijkondersteuner of nurse practitioner in de praktijk, voert overleg met de 1e lijn (apotheek, fysiotherapeut etc.) en 2e lijn. |
| Meekijken 1 ^e lijn | De coassistent kijkt een dagdeel mee met de 1e lijn, zoals bij de apotheek, fysiotherapeut, diëtist, psycholoog, of maatschappelijk werker. |
| Avond- of weekenddienst | De coassistent loopt minimaal eenmaal een avond- of een weekenddienst mee. |

| Opdrachten | Product |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| Praktijkopdracht tijdens terugkomdagdeel | Formulier praktijkopdracht canvas |
| Klinische les in de praktijk | Feedbackformulier scorion |
| Patiëntpresentatie tijdens terugkomdagdeel | Formulier patiëntbespreking scorion |

| Facultatieve activiteiten (wanneer situatie zich voordoet) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Visite afleggen bij patiënten opgenomen in ziekenhuis |
| Overleggen met 1 ^e lijn (apotheek, fysiotherapeut etc.) |
| Overleggen met 2 ^e lijn |
| Casuïstiekbespreking artsen binnen praktijk bijwonen (moeilijke of foutieve diagnoses) |

Mondeling klinisch redeneren toets (MKR) vindt digitaal plaats, op basis van 6 geanonimiseerde casus waarvan 2 casus over de chronische patiënt waarbij het vermogen tot klinisch redeneren wordt getoetst.

3.3. Meedraaien in de praktijk

In feite draait uw coassistent mee in uw praktijk. Meedraaien betekent ook, dat u zo mogelijk uw coassistent meeneemt naar overleg met collega's binnen en buiten de praktijk. Kortom, het programma van de coassistent is zo uitgebreid als uw eigen werkdag. En daaraan voegen veel huisartsen nog meer elementen toe, die hen interessant lijken voor de coassistent.

3.4. Andere eerstelijnsdisciplines

Het is leerzaam als uw coassistent minstens 1 dagdeel meeloopt met een andere eerstelijnsdiscipline, bijvoorbeeld fysiotherapie, thuiszorg, ambulance, apotheek of maatschappelijk werk. Daarvoor is uw bemiddeling nodig.

Werkt u parttime, dan is het handig om het bezoek te plannen op een dag dat u niet in de praktijk aanwezig bent.

3.5. Terugkomdagen

De terugkomdagdelen in het VUmc vinden in principe plaats op de eerste en derde vrijdag van het coschap. Vanwege logistieke redenen kan hier af en toe van worden afgeweken. Elke "terugkomdag" duurt dus een dagdeel. De eindtijd is afhankelijk van het aantal deelnemers. In week 1 betreft dit meestal de ochtend. In week 3 vinden zowel het 2^e als 3^e terugkomdagdeel plaats. De terugkomdagen vragen om voorbereiding aan de hand van het portfolio in Scorion voor de coassistent. Op het eerste terugkomdagdeel wordt de praktijkopdracht besproken (bijlage 3) en is er ruimte voor een spreekuurquiz. Op terugkomdagdeel 2 zal aandacht worden besteed aan Shared Decision Making. Terugkomdagdeel 3 is een voorbereiding op de mondelinge klinisch redeneren toets. De coassistent maakt gebruik van een zogenaamd consultformulier, waarop hij/zij het consult met uw patiënt geanonimiseerd heeft geregistreerd. Uw advies bij de keuze van een casus of een onderwerp wordt door de meeste coassistenten zeer op prijs gesteld!

3.6. Tentamen

In de laatste week van het coschap vindt digitaal het MKR Huisartsgeneeskunde plaats (mondeling klinisch redeneren toets, MKR). Hiervoor levert de coassistent 4 werkdagen voorafgaande aan het tentamen via de mail (cohagvumc@amsterdamumc.nl) 6 **geanonimiseerde casus in (waarvan 2 over een chronische patiënt)**. Dit tentamen wordt afgenomen door een docent van de opleiding. Coassistenten stellen het vaak op prijs als u vooraf casuïstiek met ze doorneemt.

3.7. Verlenging bij afwezigheid

Mocht de coassistent onverhoopt ziek worden of om een andere reden niet naar de praktijk komen, dan moet hij of zij dit zo spoedig mogelijk aan u doorgeven. Neemt u eventueel contact met ons op voor overleg.

3.8. Overige afwezigheid

Het kan voorkomen dat de coassistent afwezig is in de huisartspraktijk in verband met andere verplichte lesonderdelen in het basiscurriculum. Te denken valt aan symposia, voortgangstoetsen en/of intervisiedagen die georganiseerd worden door de Medische Psychologie. Onze afdeling heeft hier geen invloed op. Wel is het raadzaam om vooraf bij uw coassistent te informeren naar verplichte aanwezigheid elders.

4. UW ROL ALS COASSISTENTENBEGELEIDER

Beroepssituaties

Binnen verschillende coschappen doen studenten ervaring op met het werk van de arts. Binnen programmatisch toetsen (zie verder) is er voor gekozen om te werken met beroepssituaties (of beroepsactiviteiten, zoals ze in het Raamplan 2020 genoemd worden). Zie bijlage 2.

Hierin komen verschillende competenties geïntegreerd samen. De beroepssituaties zijn generiek en in meerdere coschappen toepasbaar. U geeft feedback op de diverse beroepssituaties via feedbackformulieren die de coassistent u via een link toestuurt. Indien een bepaalde situatie niet 'past' binnen een vooraf beschreven beroepssituatie, dan kan gekozen worden voor een algemeen feedback formulier waarin de situatie beschreven wordt. De coassistent is op de hoogte van de richtlijnen aantal datapunten van het coschap huisartsgeneeskunde. De coassistent is verantwoordelijk voor het verzamelen van de juiste hoeveelheid feedbackformulieren zodat er een zo'n compleet mogelijk beeld ontstaat. De coassistent vraagt om feedback in verschillende situaties aan verschillende mensen en over alle competenties. De richtlijn voor het aantal formulieren is ook echt als richtlijn bedoeld omdat het per student verschillend is wanneer saturatie optreedt.

4.1. Consulten selecteren

De coassistent moet zo veel mogelijk consulten voeren; u of uw assistente selecteert daartoe de patiënten die door de coassistent zullen worden gezien. In de loop van het coschap moet de coassistent in staat zijn om zelfstandig een volledig consult te doen (inclusief het voorstel doen voor het beleid en de bespreking daarvan met de patiënt).

4.2. Consulten bespreken

De ene huisarts vraagt de coassistent om veelvuldig te overleggen tijdens het consult, de ander geeft de coassistent meer vrijheid. Dit is een persoonlijke keuze. Feit blijft dat u alle consulten met de coassistent bespreekt. Tenslotte bent en blijft u verantwoordelijk voor uw patiënten. Maar niet alleen daarom. U bent ook docent en de coassistent verwacht feedback/ vraagt om feedback. Verder bespreekt u de voortgang en vult u een tussenevaluatie in over onder andere algemene indruk, disciplinespecifiek niveau, ontwikkeling en professioneel gedrag. De bespreking van de consulten zijn het 'materiaal' waarop u zich baseert. Zie ook het portfolio in Scorion van de coassistent.

4.3. Consultvoering: opbouwen

Door de hele opleiding heen is veel aandacht voor consultvoering in de huisartspraktijk. Maar u kunt zich voorstellen dat na twee jaar stages in de kliniek, een huisartsgeneeskundig consult best nog moeite kost. Daarom stellen wij voor om accenten te leggen. De coassistent doet dan wel het hele consult, maar moet in de *eerste week* vooral het verhelderen van de hulpvraag van de patiënt onder de knie krijgen. In de *tweede week* verschuift het accent naar de diagnostische fase: anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek. In de *derde week* ligt dan het accent op het beleid en het geven van informatie en advies.

4.4. Verwijsbrief

Uw coassistent komt tijdens het coschap vast en zeker in de gelegenheid om een of meerdere keren een officiële verwijsbrief te schrijven die u van feedback kunt voorzien (bijlage 4). Dit betreft een zelf opgestelde brief en is beslist géén computeruitdraai uit het HIS (huisarts informatiesysteem).

4.5. Klinische les

Hiervoor verwijs ik u naar bijlage 5.

4.6. Vaardigheden

In bijlage 6 treft u de lijst met vaardigheden aan die door de coassistent onder uw supervisie kunnen worden uitgevoerd.

4.7. Programmatisch toetsen en feedback

Wat is programmatisch toetsen?

Met programmatisch toetsen ondersteunt en stimuleert de opleiding de longitudinale ontwikkeling van de individuele masterstudent tot basisarts. De student reflecteert op verkregen feedback om zo zijn ontwikkeling tot arts te kunnen sturen. Daarmee is hij of zij als basisarts voorbereid op een leven-lang zelfsturend leren.

Hoe ziet programmatisch toetsen bij de masteropleiding geneeskunde VU eruit?

Binnen een jaar zijn er verschillende "datapunten". Deze datapunten zijn taken of toetsen die rijke feedback opleveren. Dat kan bijvoorbeeld een diagnostische toets zijn, feedback op een anamnese die een student heeft afgenomen of feedback op een geschreven essay. Cijfers worden niet meer gegeven zodat studenten op basis van de verkregen feedback verder kunnen leren. Gedurende de masteropleiding formuleren studenten individuele leerdoelen (specifiek op het betreffende coschap gerichte en coschapoverstijgende) en bespreken deze met de begeleider op de werkvloer. De leerdoelen zijn ook onderdeel van gesprek met een mentor die hen gedurende drie jaar coacht.

Aan het eind van een jaar (3x gedurende de masteropleiding) beoordeelt de masterbeoordelingscommissie met een voldaan of niet voldaan of de student aan de norm van dat jaar voldoet. Bij een niet voldaan vindt een remediëringstraject plaats.

U geeft de coassistent feedback op kennis en inzicht, op vaardigheden en op attitude. Coassistenten leren vooral, als er één bepaald punt duidelijk wordt dat ze kunnen aanpakken om het te verbeteren.

Vuistregels bij feedback:

1. richt uw feedback niet op de persoon, maar op het gedrag en prestaties
2. geef niet meteen uw oordeel; vertel eerst wat u heeft gezien of opgemerkt
3. geef eerst positief commentaar
4. blijf bij het 'hier en nu'
5. geef ik-boodschappen: het zijn úw waarnemingen en úw reacties
6. geef dan pas uw oordeel
7. geef de coassistent de kans om veilig te reageren
8. zoek met de coassistent zo nodig naar een alternatief of geef zelf een alternatief

Voor meer informatie zie paragraaf 4.12

4.8. Voortgangsgesprekken

Een voortgangsgesprek is geen beoordeling. Het is een hulpmiddel waarmee u de ontwikkeling van de coassistent volgt en kunt bijstellen. Voor de coassistent is het een moment om aan te geven wat hij of zij mist, nog graag zou willen zien of zou willen leren. Zo kan het hierbij gaan om bijvoorbeeld hiaten in kennis of vaardigheden, maar ook om het klachten- of patiëntaanbod (veel kinderen, maar nog weinig ouders gezien) of de moeilijkheidsgraad van de consulten. Als de coassistent bepaalde klachten of patiëntencategorieën weinig gezien heeft, kunnen de praktijkassistente en u proberen deze naar de co door te sluizen. Een andere optie is de coassistent erop te attenderen wanneer u een dergelijke patiënt zelf ziet en dan de coassistent bij uw consult te vragen.

Bijlagen 7 en 8 geven een goed beeld van wat de coassistent heeft gedaan en wat nog aan bod zou moeten komen.

Natuurlijk kunnen de tot dan toe ingevulde feedbackformulieren u en de coassistent hierbij van dienst zijn. Wij willen benadrukken dat de coassistent zelf ten allen tijde verantwoordelijk is voor het verzamelen van voldoende feedbackformulieren en zijn/haar eigen ontwikkeling/groei. U faciliteert door regelmatig een voortgangsgesprek in te plannen.

Sommige huisartsen doen dit 'tussen de bedrijven door', anderen maken er tijd voor en gaan er echt voor zitten. Wij raden u het laatste aan, omdat u en de coassistent zich er dan goed op kunnen voorbereiden.

1. kom terug op vorige gesprekken
2. laat de coassistent spuien, verhelder de vragen en vat samen
3. vraag naar specifieke leerdoelen van de coassistent
4. ga na wat de vorderingen zijn en welke kennis en vaardigheden nog verbeterd moeten worden: wat gaat goed en wat moet beter?
5. laat de coassistent zo veel mogelijk zelf argumenten en oplossingen bedenken
6. formuleer samen met de coassistent nieuwe leerdoelen en kom daar later op terug

4.9. Evalueren

Een coassistent van goede feedback voorzien tijdens een tussen- en eindevaluatie lijkt een moeilijke opgave. Maar de coassistentenbegeleider kan beter dan wie ook de eigenschappen van de coassistent zien die relevant zijn voor het uitoefenen van het artseneroep. Zie ook bijlage 9.

U neemt dus twee maal de tijd voor een uitgebreide evaluatie die u ook op papier dient vast te leggen: een tussentijdse evaluatie (week 3) en een eindevaluatie in week 6. U gebruikt hiervoor de formulieren die u via een link van de coassistent ontvangt. Vraagt u overigens ook eens om het portfolio in Scorion betreffende dit coschap in te mogen kijken. Zo krijgt u een indruk van hetgeen van de coassistent verwacht wordt door u te laten invullen.

Daarbij betreft u de volgende punten:

1. *kennis/inzicht van basale huisartsgeneeskunde* ("top tien van het vak"):
probleemanalyse, klinisch redeneren, hypothesegericht werken
de begrippen context en continuïteit, adequaat beleid

acute geneeskunde, pluis/niet-pluis

2. *huisartsgeneeskundige vaardigheden/verrichtingen bij consulten, visites en diensten:*
klacht-, probleem- en hulpvraagverheldering anamnese, gespreksvoering, verslaglegging lichamelijk onderzoek, diagnostische en therapeutische vaardigheden
3. *attitude en professioneel gedrag (bijlage 10):*
communicatieve vaardigheden en informatieoverdracht, in het contact met u maar ook met de andere medewerkers in de praktijk, adequaat verwijzen
4. *organisatie en efficiëntie:* zich aan afspraken houden, voldoende vlot kunnen werken
5. *mate van ontwikkeling (groei)*
6. de formatieve feedback zoals gegeven voor de opdrachten op de terugkomdagen
7. de patiëntenevaluaties (portfolio in Scorion coassistent)

Wees daarbij wel bedacht op de invloed van bijvoorbeeld

- gevoelens van sympathie en antipathie
- betrokkenheid bij het wel en wee van de coassistent
- (on)zekerheid over het eigen functioneren als huisarts/als docent
- moeite met de onderbouwing van een negatief oordeel
- vergelijking met voorgaande coassistent omdat daardoor de evaluatie onbedoeld anders kan uitvallen dan objectief gezien terecht zou zijn.

Geef het op tijd aan als een coassistent tijdens het coschap problemen voordoet, wacht niet tot de eindevaluatie. Wij zullen met u overleggen over de voortzetting van het coschap en speciale aandachtspunten daarbij. Dit zullen wij ook met de coassistent bespreken.

4.10. Uw rooster

Als coassistentenbegeleider volgt u ongeveer het volgende rooster:

- Kennismaking:
 - eerder gebleken sterke en zwakke punten van de coassistent
 - specifieke leerdoelen van de coassistent

- Eind 1^e week:
 - terugblik
 - leerdoelen week 2 + 3

- Eind 3^e week:
 - tussentijdse evaluatie
 - terugblik op samenwerking
 - doelen voor de komende weken, bijv. welke categorieën en/of problemen zijn er onvoldoende aan de orde geweest (bijv. kinderen, psychiatrie, werkgerelateerde klachten, etc., zodat eventueel collega's ingeschakeld kunnen worden die hiermee wel meer te maken hebben)

- Eind 5^e week:
 - MKR

- Eind 6^e week:
 - eindevaluatie
 - terugblik op het coschap vanuit de coassistent

Wanneer de klinische les zal plaatsvinden overlegt u samen met de coassistent. Het beste moment lijkt de 2^e helft van het coschap zodat de coassistent gelegenheid heeft gekregen om een onderwerp uit de praktijk te kiezen.

4.11. Tijdsinvestering

Wij hebben ooit ingeschat dat u aan uw taken als coassistentenbegeleider gemiddeld 1 uur per dag besteedt. U zult het waarschijnlijk als minder ervaren. Dit komt doordat de meeste besprekingen 'tussendoor' plaatsvinden, of tijdens het rijden van visites. Het is in elk geval niet onze bedoeling dat u tijdens een stage 6 weken lang elke dag een uur overwerkt.

4.12 Algemene informatie voor begeleiders van coassistenten

Veel handige informatie over programmatisch toetsen, toetshandleiding, werktijdenregeling en e-learnings vindt u via onderstaande link:

[Begeleiders masteropleiding VU geneeskunde](#)

4.13. Wat te doen bij problemen

Het gebeurt gelukkig zelden, maar problemen kunnen zich altijd voordoen (zie ook bijlage 10). Wanneer dit gebeurt, bespreekt u deze dan in een zo vroeg mogelijk stadium met de coassistent en neem vooral ook contact met ons op, 020-4448244 of via cohagvumc@amsterdamumc.nl

5. UW HONORARIUM

De vergoeding voor het 6-weekse coschap bedraagt € 750,00. De betaling daarvan wordt door ons verzorgd.

U hoeft ons uw gegevens slechts eenmalig te verstrekken: zodra wij uw rekeningnummer hebben ontvangen, worden de vergoedingen voor alle volgende stages automatisch op dezelfde rekening overgemaakt.

Als u besluit een 3-jarige samenwerkingsovereenkomst met ons aan te gaan, is een hogere vergoeding per coschap mogelijk. Voor meer informatie hieromtrent kunt u contact opnemen.

Verblijfkosten coassistent

Indien uw praktijk ver van Amsterdam gelegen is en de coassistent heeft in de buurt onderdak nodig, dan betalen wij de kosten daarvan. De logeerkostenregeling geldt ook, wanneer u zelf onderdak biedt aan uw coassistent. In dat geval kunt u ons per stage een bedrag van max. €750,00 aan verblijfkosten in rekening brengen.

6. VERZEKERING COASSISTENT

Het medisch handelen van coassistenten is verzekerd via de desbetreffende instantie waar het coschap wordt gelopen en dus niet via het VUmc. Dit betekent dat een coassistent onder uw praktijkverzekering dient te vallen, te vergelijken met de verzekering voor uw werknemers in uw praktijk.

Wij raden u aan uw polis hierop na te slaan en zo nodig contact op te nemen met uw verzekeraar. In de praktijk hoeft dit niet met meerkosten gepaard te gaan.

Let vooral op de zogenaamde voorbehouden handelingen.

7. ACCREDITATIE EN HUISARTS-DOCENTCURSUSSEN

Het huisarts-docentschap is geaccrediteerd. Per coschap van 6 weken krijgt u 5 punten met een maximum van 20 punten per jaar, op voorwaarde dat u eens per twee jaar een huisarts-docentencursus bijwoont.

Het co-team organiseert regelmatig huisarts-docentencursussen. Ze worden aangekondigd in onze nieuwsbrief. U ontvangt een uitnodiging per e-mail.

De cursussen bieden bij uitstek de mogelijkheid om adviezen en ervaringen met het opleiden van coassistenten uit te wisselen. Ook didactiek komt aan bod. Daarnaast besteden wij volop aandacht aan huisartsgeneeskundige kennis: wij vragen telkens een expert op een bepaald gebied (een huisarts, een specialist of een andere beroepsbeoefenaar) om als gastdocent op te treden.

Er zijn geen kosten aan verbonden. De accreditatie van het didactische deel is gekoppeld aan de punten van de begeleiding in de praktijk.

Deelnemers die op het moment van de cursus een coassistent in de praktijk hebben, vragen wij om hun coassistent naar de cursus mee te nemen; zij kunnen ons als geen ander vertellen hoe zij het coschap ervaren en hoe de ideale stage eruit zou zien.

8. HET CO-TEAM

Het co-team van de sectie Studentenonderwijs bestaat uit:

Maartje Bezemer, docent/huisarts

Ashna Bishesar, docent/ huisarts

Patricia Hordijk, docent/huisarts

Janine Huijsman, docent/huisarts, tevens coördinator/examinator

Murton Redjopawiro, docent/huisarts

Leony Reurich, docent/huisarts

Susan Ruitenbergh, docent/huisarts

Arjen Smits, docent/huisarts

Siri Visser, docent/huisarts

Pien Duynstee – de Ronde, planner/ relatiebeheer coschap

Margo Pronk- van Leenen, planner / relatiebeheer coschap

(september 2023)

9. CONTACTGEGEVENS

Telefoon: 020-444 8244, di, do en vr

E-mail: cohagvumc@amsterdamumc.nl

Bijlage 1: Uit het portfolio in Scorion van de coassistent

Leerdoelen en plan – Coschap huisartsgeneeskunde

Toelichting

Voorafgaand aan het coschap volg je het onderstaand stappenplan om te komen tot leerdoelen en een plan. Je bespreekt deze met de begeleidend huisarts. Deze let vooral op de uitvoerbaarheid binnen het coschap en geeft begeleiding en feedback.

A. Aanleiding en feedback

Geef een samenvatting van de belangrijkste of meest frequente feedback die je hebt gekregen tijdens je eerdere coschappen. Beschrijf de feedback bondig.

B. Beschrijf je doel

Beschrijf op basis van de verkregen feedback hoe je je verder wilt ontwikkelen. Geef zo duidelijk mogelijk aan wat je wilt bereiken. Wanneer je geen bruikbare feedback hebt gekregen, dan geef je zelf aan waar je sterke punten en ontwikkelpunten liggen en waar je je verder in wilt ontwikkelen.

C. Concreet plan

Maak een plan hoe je je leerdoelen wilt behalen. Formuleer dat zo concreet mogelijk:

Wat ga je doen? Wat heb je daarvoor nodig? Waar ga je er mee oefenen? Hoe vaak doe je dat? Van wie kun je het eventueel leren? Wie ga je om hulp vragen? Wanneer wil je het leerdoel bereikt hebben? Hoe toon je aan dat je het leerdoel hebt bereikt?

D. Doe en laat zien

Toon aan hoe je hebt gewerkt aan je opgestelde leerdoelen. Vraag om extra feedback. Heb je je doel bereikt? Waarom wel of waarom niet?

Bijlage 2: Beroepssituaties

| | Beroepssituaties | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Anamnese & communicatie | |
| | Afnemen anamnese | |
| | Hulpvraagverheldering | |
| 2 | Lichamelijk onderzoek | |
| | Algemeen lichamelijk onderzoek | |
| | Specieel lichamelijk onderzoek | |
| 3 | Medisch probleem oplossen / statusvoering | |
| | Verslaglegging consult | |
| | Het opstellen van een differentiaal diagnose en werkdiagnose | |
| | Het opstellen van een diagnostisch en – behandelplan | |
| | Aanvragen en interpretatie diagnostiek | |
| | Mondelinge verslaglegging (overdragen informatie) | |
| | Onderscheid kunnen maken tussen acute ernstige problematiek die direct actie behoeft versus minder acute problematiek | |
| 4 | Overige onderwerpen | |
| | Klinische les | |
| | Diverse vaardigheden | |

| | | |
|--|---------------------------------------------|--|
| | Patiëntpresentatie als voorbereiding op MKR | |
| | Verwijsbrief | |

Tijdens de opleiding staat de ontwikkeling van competenties centraal (medische deskundigheid, communicatie, samenwerking, leiderschap, maatschappelijk handelen, wetenschappelijk denken en professionaliteit). Het beheersingsniveau van een competentie wordt bepaald door de mate van complexiteit van de werkzaamheden en de mate van zelfstandigheid waarmee de werkzaamheden worden uitgevoerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het ZelCommodel (Bulthuis, 2013) dat gebaseerd is op de niveauomschrijvingen van de Dublin Descriptoren en het EQF. Het ZelCommodel toont vijf competentieniveaus (zie Figuur). De niveaus A tot en met E worden bepaald door de combinatie van niveaus (laag, middel en hoog) van zelfstandigheid en complexiteit.

Figuur Zelcommodel (Bulthuis, 2013) Om aan de norm te voldoen moeten de werkzaamheden die de student uitvoert, afhankelijk van de plaats in de opleiding, aan een bepaald niveau voldoen. Bij het coschap huisartsgeneeskunde streven we niveau D na.

| | | | |
|-------------------|----------------|----------|----------|
| Zelfstandigheid ↑ | C | D | E |
| | B | C | D |
| | A | B | C |
| ZelfCom model | Complexiteit → | | |

ZelCommodel (Bulthuis, 2013)

Bijlage 3: DE PRAKTIJKOPDRACHT

Onderstaande vragenlijst graag zo volledig mogelijk ingevuld naar de eerste terugkomdag meenemen. De items worden op de eerste terugkomdag besproken en zo veel mogelijk mondeling toegelicht.

1. Locatie van de praktijk
 - platteland
 - verstedelijkt platteland
 - oude stadswijk
 - nieuwe stadswijk.

2. In welke vorm wordt praktijk uitgeoefend?
 - solo
 - hoed
 - gezondheidscentrum

3. Wat is het takenpakket van de praktijkassistente? Welke afspraken bestaan er over verstrekken van de herhaalreceptuur?
4. Hoe is de continuïteit van de zorg geregeld binnen de huisartsengroep? (Overleg en overdracht van patiënten in de waarneming met ernstige ziekten en terminale patiënten)

5. Wordt er van de standaarden gebruik gemaakt in de praktijk en zo ja, op welke manier?

6. Hoe is het beleid bij preventieve activiteiten zoals controle op hypertensie, DM, cervix uitstrijken en mammografie? Is er een praktijkondersteuner in de praktijk aanwezig en zo ja, welke van deze taken worden er gedelegeerd?

7. Hoe vaak vindt er farmacotherapeutisch overleg plaats en welke rol speelt dit bij de keuze van therapie?
8. Is de praktijk geautomatiseerd? Zo ja welk systeem? Vertel iets over de gebruiksvriendelijkheid?
9. Hoe ziet de patiënten populatie in de praktijk eruit gelet op leeftijd, sociale klasse, burgers met een migratieachtergrond?
10. Is er beschikking over een eigen spreekkamer?
11. Hoe kijk je nu tegen het huisartsen vak aan?

Bijlage 4: Toelichting bij het invullen van een feedbackformulier over VERWIJSBRIEF

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Volledigheid | <p>Bevat minimaal de volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naam specialist, specialisme, ziekenhuis • Persoonsgegevens van de patiënt (naam, geboortedatum, adres) • Relevante en volledige medische inhoud |
| Inhoud | <ul style="list-style-type: none"> • Belangrijkste klacht, hulpvraag van de patiënt, verdere anamnese, lichamelijk onderzoek • Aanvullend onderzoek (lab., röntgen, echo en functieonderzoek) • (Voorlopige) diagnose c.q. probleemdefinitie. • Eventueel reeds ingestelde behandeling en resultaat hiervan • Aanvullende gegevens (voorgeschiedenis, medicatie, allergieën, intoxicaties, familieanamnese, psychosociale factoren etc. • Vraagstelling aan de specialist is zo duidelijk mogelijk omschreven, omvat concrete vragen t.a.v. diagnostiek en/of therapie in andere zin. |
| Vorm | <p>Gebruikt medische terminologie op een correcte wijze. Brief is helder opgesteld.</p> |
| Patiënt | <p>Bespreekt verwijsbrief met patiënt, waarbij verwachtingen ten aanzien van diagnostiek (scopieën, c.t , m.r.i.-scans etc.) en verwachtingen ten aanzien van behandeling aan bod komen.</p> |

Bijlage 5: Klinische les in de huisartspraktijk

Omschrijving

Een klinische les is een methode om (nieuwe) kennis en informatie met elkaar te delen met als doel deze toe te kunnen passen in de praktijk.

Leerdoelen;

De coassistent kan:

- Een klinische vraag beantwoorden op basis van betrouwbare literatuur.
- Het kennisniveau van de teamleden inschatten en in de informatieoverdracht hierbij aansluiten

Bovenstaande leerdoelen vallen binnen de leerdoelen van het Raamplan Artsopleiding 2020 (item wetenschappelijk denken, de meest relevante uitgelicht)

De juist afgestudeerde arts is in staat om;

1. Kennis, vaardigheden en attitude over te dragen aan collega (zorg) professionals, studenten, patiënten en de maatschappij
 - 1.1 te functioneren als rolmodel voor andere lerenden
 - 1.2 een veilige leeromgeving te creëren
 - 1.4 een leeractiviteit te verzorgen
2. De best beschikbare evidence en klinische ervaring te integreren in de praktijk

Instructie

- De coassistent geeft de klinische les aan het team in de huisartspraktijk. Dit kan afhankelijk van het onderwerp het gehele team zijn (assistente, POH-S, POH-GGZ, huisarts, teammanager) of een deel van het team. Voorwaarde is dat in ieder geval een assistente of POH bij de klinische les aanwezig is.
- De coassistent kiest een voor de praktijk relevant onderwerp. Het vertrekpunt voor de klinische les is casuïstiek uit een recent patiëntcontact, bijvoorbeeld een medisch inhoudelijke vraag: toelichting over een ziektebeeld, het diagnostische proces of de behandeling.

- De coassistent inventariseert wat de informatiebehoefte is van de toehoorders.
- De coassistent zorgt voor een heldere, bruikbare 'take-home massage' voor de toehoorders.
- Duur; maximaal 15 minuten exclusief discussie/vragen.
- De coassistent laat het feedbackformulier 'Klinische les' invullen door een huisarts en eventueel ook door andere toehoorders. De coassistent stuurt hiervoor de link.

Feedbackformulier Klinische les

Coschap Huisartsgeneeskunde VUmc

Datum:

Naam student:

Studentnummer:

Onderwerp:

Aanwezige disciplines (omcirkel): assistente /POH /aios /HA /anders

Naam:

Functie beoordelaar:

Paraaf:

Wetenschappelijk denken:

aansluiten op kennisniveau toehoorders (juiste balans en diepgang), goed brongebruik, goede wetenschappelijke bronnen gevonden, goede toepasbaarheid voor de huisartspraktijk

Wat ging goed?

Wat kan beter?

Praktische tips

Medisch deskundigheid:

klinisch relevant, inhoudelijk correct

Wat ging goed?

Wat kan beter?

Praktische tips

Communicatie:

presentatietechniek, voldoende interactie, spreektempo, stemgebruik, PowerPoint of andere vorm

Wat ging goed?

Wat kan beter?

Praktische tips

Leiderschap:

timemanagement, organisatie en planning

Wat ging goed?

Wat kan beter?

Praktische tips

Overige opmerkingen

Bijlage 6: Toelichting bij het invullen van een feedbackformulier over vaardigheden zoals bijv. INTRAMUSCULAIRE OF SUBCUTANE INJECTIE/ WOND HECHTEN/ CERUMEN VERWIJDEREN/ UITSTRIJKJE MAKEN

Bespreek en Noteer in het feedbackformulier sterke punten en verbeterpunten.

| | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vaardigheid | Voert de handelingen uit volgens bekende standaarden of protocollen. Onderscheid: identificatie patiënt, het controleren van de materialen en de afronding (patiëntinstructie en opruimen). |
| Vakinhoudelijke kennis | Weet waarom de handeling uitgevoerd wordt, weet waarom de handeling in specifieke volgorde en volgens specifieke standaard / protocol uitgevoerd wordt. |
| Informatie en advies aan de patiënt | Verklaart waarom en hoe handeling wordt uitgevoerd. Benoemt per stap wat er gaat gebeuren. |
| Contact met de patiënt | Bouwt een goede behandel relatie op, luistert goed en reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen. Toont respect, betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen; reageert adequaat op ongemak en gêne, en op de behoefte aan privacy en informatie. |
| Organisatie en efficiëntie | Organiseert de handeling adequaat, zorgt dat alle spullen beschikbaar en onder handbereik zijn, werkt rustig doch niet traag, ruimt na afloop op. |

Bijlage 7: SAMENVATTING LIJST 'PROBLEMEN EN VAARDIGHEDEN'

een overzicht van meest voorkomende medische problemen tijdens het coschap en een checklist van zelfstandig uitgevoerde vaardigheden, waarvan verwacht wordt dat deze zo veel mogelijk zijn uitgevoerd tijdens het coschap.

Hier volgt een samenvatting van veel voorkomende medische problemen:

- algemene problemen, b.v. moeheid, koorts, gewichtsverlies, pijn, bewustzijnsverlies
- huidproblemen, b.v. lokale zwelling of roodheid, eczeem, trauma
- problemen op hoofd-hals gebied, b.v. keelpijn, hoofdpijn, duizeligheid
- neurologische problemen, b.v. nekstijfheid, krachtsverlies, TIA/CVA
- visusproblemen, b.v. rood oog, refractieproblemen, corpus alienum
- cardiovasculaire problemen, b.v. hoesten, longontsteking, hypertensie, ritmestoornissen
- buikproblemen, b.v. obstipatie, misselijkheid, diarree, buikpijn
- urogenitale problemen, b.v. urineweginfectie, vaginaal bloedverlies, zwangerschap
- problemen bewegingsapparaat, b.v. gewrichtsklachten, fractuur
- psychische problemen, b.v. depressie, angst, slaapproblemen
- algemene problemen, b.v. voeding, werk, verslaving, relatie, kinderen

Voorbeelden van zelfstandig uitgevoerde vaardigheden:

injecties

hechten

incisie/drainage abces

wondverzorging/-toilet

cerumen verwijderen

verband aanleggen

Bijlage 8: CHECKLIST GERICHT LICHAAMELIJK ONDERZOEK

Hieronder staan enkele kenmerkende aspecten van het lichamelijk onderzoek. De coassistentenbegeleider kan deze lijst gebruiken bij de observaties.

Samen met de coassistent kan de coassistentenbegeleider er ook voor kiezen om op één of meer bepaalde aspecten te letten, die dan worden nabesproken.

Observatiepunten:

Uitvoering van het onderzoek

- Wordt het lichamelijk onderzoek uitgevoerd aan de hand van een geformuleerde uitgangshypothese?
- Worden - gezien de probleemstelling - belangrijke aspecten overgeslagen?
- Verricht de coassistent overbodige handelingen?
- Is er sprake van een systematische aanpak?

Communicatieve aspecten

- Geeft de coassistent duidelijke instructie aan de patiënt m.b.t. de mate van ontkleding en de gewenste positie t.b.v. het onderzoek?
- Geeft de coassistent aan de patiënt voldoende uitleg van het onderzoek?
- Wordt waar mogelijk behoedzaam en waar nodig doortastend gewerkt?
- Wordt ingegaan op belevingsaspecten n.a.v. onverwachte of pijnlijke bevindingen?

Andere aspecten

- Temperatuur, belichting
- Gebruik instrumentarium
- Hygiëne

Bijlage 9: Functioneren op de werkplek

Het functioneren in de praktijk richt zich op het functioneren van de student in de authentieke werksituatie. Het betreft een zo objectief mogelijke beschrijving van zowel de uitvoering van praktijktaken als professioneel gedrag tijdens het coschap en geeft een indruk van het competente gedrag van de toekomstige beroepsbeoefenaar.

Kennis, vaardigheden en gedrag worden in de klinische praktijk geïntegreerd en van feedback voorzien op basisartsniveau via diverse korte praktijkbeoordelingen.

Deze feedback wordt ingevuld op formulieren in het portfolio. De student weet al vanaf de start van het coschap wat van hem wordt verwacht. **De student is zelf verantwoordelijk voor het laten invullen van het portfolio.**

Halverwege het coschap heeft de begeleider op basis van het portfolio een formatieve tussenevaluatie tijdens het voortgangsgesprek. Hierin worden leerdoelen, sterke punten en verbeterpunten besproken. Aan het einde van het coschap wordt een eindevaluatie gegeven. Alvorens deze eindevaluatie te geven, consulteert de begeleider (indien van toepassing) de collega's die de student hebben zien functioneren en weegt dit mee in de eindevaluatie.

Het getoonde professioneel gedrag wordt meegenomen in de eindevaluatie. Voor informatie over professioneel gedrag zie verder.

De leerdoelen die de student zelf heeft geformuleerd worden bij aanvang van het coschap besproken met de begeleider. Deze worden eventueel aangescherpt naar de specifieke praktijksituatie en in de tussen- en eindevaluatie meegenomen.

Bijlage 10: Mogelijke problemen

Incidentele melding van niet-professioneel gedrag

Een incidentele melding wordt gedaan als er sprake is van onbetamelijk gedrag door de student. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen een incidentele melding van niet-professioneel gedrag (binnen het onderwijs) of een incidentele melding van orde (buiten het onderwijs).

Het melden van een incidentele melding van niet-professioneel gedrag

Een actie van onbetamelijk gedrag van/door een student tijdens het onderwijs wordt gemeld door een docent of direct bij het onderwijs betrokkene (b.v. verpleging). In een mail wordt het incident concreet beschreven en gestuurd aan de coördinator professioneel gedrag.

Voorbeelden van onbetamelijk gedrag: Discriminerende, beledigende, kwetsende of anderszins negatieve opmerkingen. Verregaande onbeleefde uitingen, hardhandigheid, geen of te weinig respect, fatsoen of hygiëne. Verbreking geheimhoudingsplicht, bedrieglijk handelen, valsheid in geschrifte, fraude, bewuste misleiding e.d. Grensoverschrijdend gedrag inclusief (seksuele) intimidatie, dan wel handelen jegens derden tegen de wil van die persoon in.

Niet-adequaat professioneel gedrag bij eindevaluatie coschap

Wanneer de coschapbegeleider zorgen heeft m.b.t. het professioneel gedrag van de student dan geeft deze naast adequate schriftelijke feedback in digitale evaluatieformulier ook zijn bevindingen door aan de coördinator coschap en/of het masterteam.

Voorbeelden van (on)voldoende professioneel gedrag

A1. Omgaan met taken/werk: zichtbare inzet, betrouwbaarheid, betrokkenheid, verantwoordelijkheidsgevoel (beroepsbeoefenaar / organisator)

| VOLDOENDE | ONVOLDOENDE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Op tijd komen, aanwezig zijn, afspraken nakomen, accuraat en op tijd zorgen voor eigen taken op de afdeling (bv. labuitslagen, statusvoering)</p> <p>Initiatief ontplooiën, actief aan besprekingen deelnemen, eigen en nieuwe invalshoeken durven kiezen bij besprekingen</p> <p>Zich inzetten voor de patiënt, ook buiten diens aanwezigheid, actief informatie verzamelen over toegewezen patiënten, casuïstiek nabespreken met aios/specialisten, vragen stellen en doorvragen, interesse tonen (voor lopende zaken), bereidheid tonen om mee te denken en zaken in te brengen (t.o.v. andere coassistenten en verpleegkundigen)</p> <p>Eigen klinische les en patiëntendemonstratie actief aanbieden en uitvoeren</p> <p>Verzorgde verslaglegging</p> | <p>Vaak te laat komen op afspraken, zich niet aan afspraken houden, vaak onvoorbereid zijn, verplichte en facultatieve bijeenkomsten missen of te passief bijwonen</p> <p>Geen verantwoordelijkheid nemen waar dit gewenst is/afschuiven, zich “drukken” of de kantjes er vanaf lopen om “klussen” te vermijden, moeilijke zaken steeds aan anderen overlaten</p> <p>Weinig/nooit initiatief nemen waar dat gewenst zou zijn,</p> <p>“Vliegen afvangen” van andere coassistenten</p> <p>Werk van andere coassistenten en verpleegkundigen belemmeren</p> <p>Geen hulp willen bieden als dat gevraagd wordt</p> |

A2. Omgaan met anderen: op respectvolle en empathische wijze omgaan met patiënten, artsen, verpleegkundigen en paramedici (samenwerker, beroepsbeoefenaar, communicator)

Omgaan met de patiënt: empathie is nader te omschrijven als het invoelen van de gevoelens en behoeften van de patiënt en het handelen daarop afstemmen. Respect voor de patiënt is nader te omschrijven als respect voor diens waardigheid en rechten. Dit impliceert respect voor de lichamelijk en persoonlijke integriteit (bv. privacy), autonomie (recht op zelfbeschikking en informatie) en het recht op gelijke behandeling. Empathie is het vermogen van de student om het lijden van de patiënt naar waarde te kunnen invoelen.

Omgaan met collega's: Collegiaal (respectvol, coöperatief en assertief) omgaan met begeleiders, medestudenten, verpleegkundigen, paramedici en overige ziekenhuismedewerkers.

| Omgaan met patiënten | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VOLDOENDE | ONVOLDOENDE |
| Verzorgd uiterlijk, schoon, gekleed volgens geldende normen | Afwerende lichaamshouding, vermijden van oogcontact |
| Begroeting: voorstellen, eigen naam en functie Eigen rol expliciteren, de beperkingen en mogelijkheden als coassistent aangeven, toestemming vragen voor gesprek, zo mogelijk naam van patiënt kennen en gebruiken (evt. vragen) | Ten onrechte tutoyeren, spreken in de gebiedende wijs |
| Tijdens onderzoek patiënt duidelijk instrueren, zich aan afspraken houden, patiënt niet onnodig laten wachten, rekening houden met schaamte / verlegenheid / culturele diversiteit van de patiënt, voldoende afstand houden, ook fysiek bij het lichamelijk onderzoek | Onnodig (ontkleed) laten wachten, onnodig laten ontkleden, onnodige aanraking, onnodig inwendig en uitwendig onderzoek, onnodig ruw en/of pijn veroorzakend gedrag, grensoverschrijdend gedrag (gebrek aan fysieke afstand), seksualiserend gedrag (het uiten van ongepaste affectieve gevoelens zowel in woord als gedrag) |
| Voldoende de Nederlandse taal beheersen | Onvoldoende de Nederlandse taal beheersen |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | |
| Zorg dragen voor privacy en rust | Irrelevante positieve persoonlijke opmerkingen maken |
| In een gespreksituatie zonnig stoel aanbieden, oogcontact maken, eenvoudige en open vragen stellen (teveel jargon vermijden), doorgaan op opmerkingen van de patiënt | Betuttelend, kleinerend, paternalistisch gedrag |
| Niet tutoyeren, tenzij(bv. Kindergeneeskunde) | Negeren, vermijden of ontkennen van emotionele uitingen van de patiënt of juist te zeer in emoties meegaan |
| Ruimte bieden voor correctie, aanvullingen en vragen van de patiënt | Prematuur advies geven en oplossingen aandragen |
| Herhalen van informatie en vragen of informatie begrepen is, interesse tonen | Prematuur of ten onrechte geruststellen, zaken beloven die niet waar gemaakt kunnen worden |
| Vragen naar en omgaan met emoties van de patiënt (en zichzelf), zorgen voor privacy als verwacht wordt dat het gesprek emotioneel kan zijn (slecht nieuws gesprek in aparte kamer e.d.) | Veeluldig bagatelliseren of rationaliseren van emoties, veeluldig platitudes gebruiken (zoals: na regen komt zonneschijn; ieder huisje heeft zijn kruisje |
| Zorgvuldig omgaan met defensief of agressief gedrag van een patiënt, eventueel hulp kunnen inschakelen en/of later hierop terugkomen bij de patiënten/of begeleider, zorgvuldig omgaan met beroepsgeheim bij het spreken met naasten en kennissen van de patiënt, inzagerecht respecteren, vragen die hierop betrekking hebben serieus nemen en doorgeven | Zich frequent over het hoofd van de patiënt heen tot anderen richten, de patiënt niet bij het onderzoek of gesprek betrekken |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niet kleinerende of kwetsende opmerkingen maken over een patiënt achter zijn rug (bv in de koffiekamer) | Persoonlijke reacties geven op het lichaam, het gedrag of andere kenmerken van een patiënt (veroordelend, afwijzend, denigrerend, bagatelliserend, verbaal en/of non-verbaal gedrag) |
| | Schenden van de vertrouwelijkheid, buiten het contact met de patiënt |

| Omgaan met collega's | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| VOLDOENDE | ONVOLDOENDE |
| Respect tonen voor de kennis en vakbekwaamheid behorende bij iedere discipline | Bot reageren, "slijmen", roddelen |
| Bereidheid tonen om van andere disciplines te leren | Geen onderscheid maken tussen persoon en gedrag of tussen persoon en taak |
| Realistisch omgaan met gezagsverhoudingen | Laatdunkend en arrogant zijn t.o.v. minderen |
| Respectvol omgaan met medewerkers die anders in de hiërarchie staan, iedere medewerker in diens waarde laten, hoffelijk zijn | Te vaak in verzet gaan tegenover meerderen (autoriteiten) |
| Sociale verhoudingen kunnen inschatten wat betreft taken en verantwoordelijkheden | Zich niet aan afspraken houden |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | |
| Durven aangeven wat grenzen zijn van kennis, vaardigheden en bevoegdheid | Zaken beloven die niet waargemaakt kunnen worden |
| Op tijd inspringen, oog hebben voor de behoefte van collegae zonder eigen grenzen te veronachtzamen | Er de kantjes van aflopen |
| Mogelijkheden hebben om zichzelf te handhaven en het eigen belang in het leerproces te behartigen | Taken afschuiven |
| Flexibel omgaan met meningsverschillen en conflicten | Niet bereid zijn anderen te helpen, team niet informeren |
| Bijdragen aan een eerlijke taakverdeling | Moeilijke patiënten aan een ander doorschuiven |
| Gebruik maken van de mogelijkheid voor onderlinge consultatie | Competitieve houding ("afpikken" van patiënten) |
| Behulpzaam zijn en anderen laten delen in kennis en informatie | Ongewenste intimiteiten |
| Overleg plegen met collegae op een wijze die een patiënt niet beschadigt | |
| Het juiste moment en de juiste plaats kiezen voor commentaar of functioneren, prestatie of samenwerking initiatief nemen ter verbetering van de collegialiteit en de samenwerking | |

A3. Omgaan met zichzelf: eigen grenzen kennen, eigen emoties hanteren, bereidheid tot zelftoetsing hebben en omgaan met feedback (reflector)

| VOLDOENDE | ONVOLDOENDE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Blijk geven van inzicht in eigen grenzen ten aanzien van kennis/vaardigheden | Blijk geven van overschatting van eigen kennis/vaardigheden |
| In contact met familieleden zorgvuldig omgaan met informatie over de patiënt | De "onnozele hals" spelen |
| Belang stellen in het oordeel van anderen over het eigen gedrag (verbale én non-verbale bereidheid tonen) | Voor de beurt praten in samenwerking met collega's |
| Vragen naar verduidelijking van feedback, laten concretiseren en specificeren | Te hard werken |
| Proberen te begrijpen wat de ander bedoelt | Te persoonlijk worden |
| Erkennen en bespreekbaar maken van fouten | Grenzen van intimiteit overschrijden |
| Consequenties kunnen accepteren Weet eigen grenzen te bepalen in geval van ziekte of andere omstandigheden die het functioneren in de opleiding beperken. | Feedbackmomenten ontlopen |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Veranderingsbereid zijn en proberen te leren van feedback | Niet veranderingsbereid zijn en niet bereid te leren van feedback |
| Ook kritisch kunnen blijven ten opzichte van gegeven feedback (op waarde schatten) | Géén zelfkritiek kennen of te kritisch naar zichzelf zijn |
| Terugkomen op bij feedbackmomenten gemaakte afspraken | Direct) in de verdediging gaan (bagatelliseren, rationaliseren, ontkennen, negeren) |
| Zelf gerichte feedback kunnen geven | Niet kunnen omgaan met weerstand van anderen, steeds in tegenaanval gaan |
| Persoonlijke stijl kunnen handhaven | Steeds maar “ja” en “sorry” zeggen zonder er consequenties aan te verbinden |
| Beheersen van opkomende emoties | (Te) afhankelijk worden van de kritische inbreng van anderen |
| Indien onvermijdelijk eigen heftige emoties slechts verbaal uiten | Persoonlijke stijl opgeven |
| Onbevooroordeeld omgaan met afwijkende normen van patiënten zoals op grond van godsdienst, klasse, ras, seksuele voorkeur, voedselvoorkeur | Vermijden van moeilijke onderwerpen of emoties |
| Moeilijke onderwerpen aan de orde stellen, ook bij schrik of intuïtieve afwijzing | Defensief omgaan met eigen emoties (bv. rationaliseren, intellectualiseren, projecteren, externaliseren van emoties) |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niet alleen negatieve maar ook positieve (bv. zich aangetrokken voelen tot patiënt) gevoelens beheersen | Zich laten gaan in te heftige emoties, die uitleven |
| | Emotioneel appèl doen op patiënt (bv. U moet zich mijn situatie eens voorstellen |
| | Uit onmacht druk uitoefenen met oneigenlijke argumenten |
| | Mijden van "lastige" patiënten (bv. terminale, depressieve, woedende patiënten |
| | Afkeuring laten blijken (neerbuigend zijn, agerend of agressief worden) bij afwijkende normen van patiënt |
| | Zich laten leiden door persoonlijke behoefte aan bijvoorbeeld vriendschap, erkenning, waardering of veiligheid |

Bijlage 11: Functioneren op de werkplek

Kernregels gedragscode artsen KNMG:

1. Als arts zet je de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop en breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dat doe je vanuit goed hulpverlenerschap.
2. Als arts draag je bij aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Je behandelt iedereen in gelijke gevallen gelijk en in ongelijke gevallen ongelijk, en je discrimineert dan ook niet.
3. Als arts respecteer je de autonomie van de patiënt. Je nodigt de patiënt uit tot gezamenlijke besluitvorming en stelt haar of hem in staat een geïnformeerde beslissing te nemen.
4. Als arts ga je respectvol om met je patiënt en neem je professionele grenzen in acht. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag.
5. Als arts bewaak en bevorder je de vertrouwensrelatie met de patiënt. Je houdt geheim wat je tijdens je beroepsuitoefening te weten komt over de patiënt.
6. Als arts zorg je goed voor je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn. Je zoekt hulp als dit nodig is.
7. Als arts verleen je goede zorg in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder kwaliteitsstandaarden.
8. Als arts blijf je binnen de grenzen van je eigen kennen en kunnen. Ook onthoud je je van handelingen en uitingen die daarbuiten liggen.
9. Als arts neem je verantwoordelijkheid voor je handelen. Je stelt je open, leerbaar en toetsbaar op.
10. Als arts ga je respectvol om met je collega's. Je adviseert, begeleidt en steunt hen en werkt met hen samen. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag.
11. Als je als arts geen gevolg kunt geven aan de hulpvraag van de patiënt vanwege je geweten, dan stel je haar of hem hiervan op de hoogte en breng je haar of hem in contact met een collega. Een beroep op je geweten mag niet leiden tot ernstig nadeel bij de patiënt.
12. Als arts voorkom je belangenverstremming die de patiënt of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Je bent transparant over je overige belangen.
13. Als arts ben je maatschappelijk betrokken. Je erkent en signaleert de invloed van maatschappelijke factoren op gezondheid en welzijn. Zo draag je bij aan het verbeteren van de volksgezondheid.
14. Als arts ben je je bewust van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu. Je zet je in voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld.
15. Als arts draag je naar vermogen bij aan het bevorderen van de geneeskunde en de gezondheidszorg als geheel.