



Opleidingsplan coschap Interne geneeskunde

Inhoudsopgave:

pagina:

Welkom in Adrz!	2
Doelstellingen coassistentenschap	5
Indeling stage en beoordelingsmomenten	7
Week 1-5: Interne Geneeskunde	8
Week 6: SEH	9
Week 7-10: nefro/MDL/AOA	11
Patiënten in de kliniek	12
Polikliniekstage coassistenten	14
Onderwijsrooster	16
Vertrouwenspersoon	16
Bijlage 1: Reglement tav schoonmaak co-huis.	17
Bijlage 2: Checklist introductie	18
Bijlage 3: Procedure aanmelding polikliniek	19
Bijlage 4: afwezigheid opleider	20
Bijlage 5: examenvragen acute geneeskunde	21
Bijlage 6: HIX E-learning handleiding	22

Welkom!

Hartelijk welkom in het zonovergoten Zeeland, welkom in Adrz.

Je start hier een periode van je leven die je je nog lang zal heugen: je eerste patiëntencontacten, met je medeco's "overleven" tijdens je eerste stappen in de klinische praktijk, je onderdompelen in een van de mooiste vakken binnen de geneeskunde.

Ons ziekenhuis is een groot perifeer ziekenhuis met een adherentie gebied van ongeveer 250.000 patiënten in de winter en ongeveer 500.000 in de zomer. Er worden al geruime tijd coassistenten opgeleid in Adrz en de opleiding heeft een aantal ontwikkelingen doorgemaakt.

Dit document is de meest recente versie van het opleidingsplan. We hopen, samen met jullie hulp, te blijven vernieuwen en verbeteren. Heel veel succes en plezier!

Namens de maatschap Interne Geneeskunde en MDL van Adrz,

Melanie van Pelt-Sprangers, internist-acute geneeskunde en opleider



C.K.A. van den Berge,
internist-endocrinoloog



M. van den Berge,
internist-infectioloog



J.Y. van Berkel-Mijnsbergen,
internist



M.Y. Bilgin,
internist-hematoloog



M.N. Boomgaard,
internist



M. Bubic,
maag-darm-lever arts



H. van Halteren,
internist-oncoloog



E.C.J. Janssens-van Vliet,
internist-oncoloog



P. Konstantopoulos,
maag-darm-lever arts



R. Kranenburg,
internist-acute geneeskunde



S. Kuipers,
internist-hematoloog



A.T.J. Lavrijssen,
internist-nefroloog



P.B. Leurs,
internist-nefroloog



L. Oosterbosch,
maag-darm-lever arts



M. van Pelt-Sprangers,
internist-acute geneeskunde



M.E. van Welsem,
internist-nefroloog



A. Stegeman,
internist



A.A. Tanis,
maag-darm-lever arts



K. Hoeben,
internist-oncoloog



P.A. Jobse,
internist-hematoloog

DOELSTELLINGEN COSCHAPPEN INTERNE GENEESKUNDE

We benaderen het coschap vanuit CanMeds perspectief.

De competenties die getoetst worden tijdens het coschap zijn (in de tekst worden de afkortingen gebruikt):

P:	Professional
M:	Medisch handelen en kennis interne geneeskunde;
C:	Communiceren;
S:	Samenwerken;
W:	Wetenschapper;
Ma:	Maatschappelijk handelen (= bevorderen van gezondheid);
O:	Organiseren;
R:	Reflectie

De algemene doelstellingen (M) van het coschap interne geneeskunde zijn:

- een gedetailleerde anamnese kunnen afnemen.
- een volledig lichamelijk onderzoek kunnen verrichten
- een probleemlijst kunnen opstellen
- een differentiaal diagnose met rangschikking naar waarschijnlijkheid kunnen opstellen, waarbij de meest waarschijnlijke diagnose de werkdiagnose vormt
- een adequaat diagnostisch plan opstellen
- een therapeutisch plan opstellen. Hierbij van belang
 - op de hoogte zijn van relevante geneesmiddeleninteracties
 - op de hoogte zijn van relevante bijwerkingen
 - een recept kunnen schrijven
- de prognose van relevante internistische ziekten kunnen beoordelen

T.a.v. de praktijk tevens

- verwerven van vaardigheden in (probleem-georiënteerde) verslaglegging (M+C)
- adequaat leren benaderen van patiënten (attitudevorming) (C)
- leren samenwerken met anderen bij verschillende vormen van hulpverlening (S)
- verwerven van kennis en ervaring om de nodige literatuur beschikbaar te krijgen voor het oplossen van problemen (W)

TIPS

- Wees niet alleen assertief, maar m.n. ook proactief: vraag om uitleg. Ook al is dit misschien niet op ieder moment mogelijk, er komt altijd een moment: denk er zelf aan (C+R+M).
- Geef bij het statussen altijd een werk- en differentiaal diagnose: hiervan kun je alleen maar leren, niemand is perfect (M+C)!
- Probeer zo veel mogelijk op de stageplaats praktijk/casus-gericht te leren (M).
- Vraag aan het einde van de week actief naar feedback bij de arts waar je die week voornamelijk hebt meegelopen (R).

Om je te bekwamen in het elektronisch patiënten dossier (HIX) is er een HIX e-learning beschikbaar: dit wordt aangeboden via de website van Adrz, Zie bijlage 6 op pagina 22.

- Je kan met vragen/ problemen altijd terecht bij drs. Melanie van Pelt-Sprangers, opleidster, drs. Marcel van den Berge, dr. Paul Leurs en dr. Kees van den Berge, plaatsvervangend opleider
Telefoonnummers van bovengenoemden zijn op te vragen via de receptie en vindbaar op intranet.

Stage-indeling Interne Geneeskunde en beoordelingsmomenten

De indeling kan variëren, afhankelijk van het aantal coassistenten dat tegelijkertijd coschap loopt.

3 weken algemene interne geneeskunde
2 weken oncologie/hematologie
1 week SEH/ diensten (met *hiervoor* een geschiktheidsbeoordeling met tussenbeoordeling)
1 week nefrologie
2 weken maag-darm-leverziekten
1 week AOA (acute opname afdeling)
NB: Volgorde gebeurt i.o.m. mede-coassistenten.

Tijdens het coschap zal 's ochtends visite gelopen worden met internisten uit het betreffende aandachtsgebied. Vanaf 10.30 uur worden - indien ingepland- nieuwe poliklinische patiënten gezien. Daarnaast kan in overleg met de begeleider van die dag poli meegelopen worden of kunnen andere activiteiten verricht worden. (scopieprogramma, zaalwerk, verrichtingen).

Prioriteit blijven de patiënten die voor de coassistent op de polikliniek van alle specialisten zijn afgesproken.

Probeer bij het niet kunnen nakomen van afspraken het probleem zelf op te lossen. Mocht dit niet lukken neem je contact op met Drs. Melanie van Pelt-Sprangers.

Beoordelingsmomenten:

- Na 4 weken een tussenbeoordeling voor feedback met tips voor de resterende 6 weken. Op dit moment vindt ook de go/ no-go toets voor de SEH week plaats (bestudeer hiervoor de 'acute onderwerpen' van je lijst examenvragen die bij jullie digitaal bekend is) en na de tussenbeoordeling word je door een oudere co voorgesteld en rondgeleid op de SEH en wordt een aantal logistieke zaken geregeld.
- Zie erop toe, dat er regelmatig een korte praktijk beoordeling (via Epass, gewenst aantal 20) van een klinische of poliklinische situatie wordt ingevuld (bijvoorbeeld na het statussen van een poli-patiënt of van een klinische patiënt, na het voordragen tijdens een visite of het overdragen bij een bespreking). Uitnodigen beoordelaars via e-mail/ EPASS. KPB's zijn voor eigen gebruik en mogen niet worden meegenomen tijdens beoordelingen. Ook wordt geadviseerd feedback te vragen en te laten documenteren aan het eind van de stageweek/weken.
- Er worden 4 avonddiensten waarvan 1 weekenddienst (allen tijdens het SEH blok in week 6) gedaan. Houd er rekening mee dat, indien je de SEH toets niet haalt, de diensten op een ander moment gedaan moeten worden.
- Er worden drie EPASS formulieren ingevuld door verschillende artsen, het liefst van verschillende aandachtsgebieden. De beoordeelde vaardigheden zijn: anamnese voeren, lichamelijk onderzoek doen en een patiëntenstatus maken. Laat deze beoordelingen in de laatste (AOA) week gebeuren door middel van een patiënt die je die week op de polikliniek uitnodigt.
- De coassistent dient in de tweede helft van het coassistentenschap bij voorkeur onder supervisie van één van de internisten een referaat te verzorgen, dat separaat wordt beoordeeld. Onderwerp is vrij te kiezen. Het beantwoorden van een relevante zoekvraag middels PICO/ EBM wordt gewaardeerd. Voor dit praatje word je ingeroosterd door een van de secretaresses. Zie hiervoor het lijstje dat hangt op het co-bord in kantoor B. Mocht je niet ingepland zijn, dan in overleg met Melanie van Pelt-Sprangers om de dag te bepalen of iom een lid van het opleidingsteam.
- In de tiende week vindt de eindbeoordeling plaats, welke op alle bovenvermelde beoordelingen, en een algemene indruk van de maatschap zal worden gebaseerd. Beoordeling vindt plaats op basis van alle verzamelde beoordelingen, de belangrijke summatieve beoordelingen (EPASS = anamnese, lichamelijk onderzoek, status maken, patientpresentatie), overleg in de vakgroepvergaderingen en ad hoc overleg tussen alle vakgroepleden. Zorg ervoor dat de formulieren altijd in EPASS klaar staan .

STAGE-OVERZICHT COASSISTENTEN INTERNE GENEESKUNDE

WEEK 1 -3: Interne Geneeskunde

<u>Maandag</u>	10.30	MDO diabetes (eenmaal per maand, minstens eenmaal bijwonen)
	11.00	Melden op polikliniek interne geneeskunde, korte introductie door oudere coassistent. (dit geldt alleen voor week 1!)
	11.15	Personeelszaken voor regelen witte jas, smartcard, huisvesting, etc. Rondleiding door oudere coassistent: (o.a. afdeling F)
	Middag	Polikliniek meelopen met K vd Berge.
	16.00	Hematologiebespreking (om de week, minimaal tweemaal bijwonen)
	17.00	Overdracht, hierna korte introductie i.p. door de opleiders (of op dinsdag).
	17.15	Radiologiebespreking
	<u>Dinsdag</u>	08.30
09.00		Visite afdeling F
Middag		Polikliniek
17.00		Overdracht (behalve tijdens patientenbespreking, dan eerdere overdracht)
<u>Woensdag</u>	08.30	Overdracht
	09.00	Visite afdeling F
	Middag	Polikliniek 1-2 patiënten + nabespreking
	16.00	Oncologiebespreking (facultatief, minimaal tweemaal bijwonen)
	17.00	Overdracht
18.00	MDO endocriene tumoren (facultatief, minimaal tweemaal bijwonen)	
<u>Donderdag</u>	08.30	Overdracht
	09.00	Visite afdeling F
	Middag	Polikliniek 1-2 patiënten + nabespreking
	17.00	Overdracht (behalve tijdens patientenbespreking, dan Eerdere overdracht)
	17.30	Radiologiebespreking
<u>Vrijdag</u>	08.30	Overdracht
	09.00	Visite afdeling F
	Middag	Polikliniek 1-2 patiënten + nabespreking
	17.00	Overdracht weekenddienst

WEEK 4 & 5: “Verplichte” activiteiten oncologie, overig zie rooster week 1 & 2

Woensdag:

Grote visite woensdag vanaf 07.45

Oncologiebespreking 16.00 uur

WEEK 6: Spoedeisende hulp (SEH). Zie ook:

<http://iprova.domain.lan/iPortal/Skin/Default.aspx?Target=MySP>

Zoek op “de co assistent op weg naar een veilige dokter, SEH werkinstructie”

In week zes van het coschap interne geneeskunde werk/ leer je een week mee op de SEH. Alle competenties worden tijdens deze intensieve week getoetst. Dit is alleen mogelijk indien je een positieve tussentijdse beoordeling hebt gehad van K. van den Berge. Er wordt u voorafgaand aan de SEH-week gevraagd naar uw persoonlijke leerdoelen voor deze week. De eindverantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg ligt deze week, overigens net als de andere weken bij de internist. Patienten die voor andere specialismen worden beoordeeld vallen onder de verantwoordelijkheid van betreffende specialist.

Doelstelling van deze week is:

1. Kennismaken met de acute geneeskunde (alle competenties).
2. Statusvoering, gedegen lichamelijk onderzoek en anamnese, opstellen van een differentiaal diagnose en behandelpunten (M).
3. Telefonisch overdragen en overleggen met de desbetreffende specialist (C+M+O).

Leermiddelen:

1. “Werkplek-leren”
2. Onderwijs georganiseerd door de SEH (contactpersoon is een van de ANIOS SEG)
3. Het acute boekje

Toetsen:

1. KPB's, minimaal 3

Voor aanvang van week 6

- Vindt geschiktheidsbeoordeling plaats door Drs. Melanie van Pelt-Sprangers (theoretische toets acute interne ziektebeelden).
- Lees je het digitale inwerkprotocol door van de ANIOS, welke je toegestuurd krijgt van een van je mede co-assistenten.
- Stel je jezelf samen met de opleider of de internist die de betreffende week AOA dienst heeft (een van de algemeen internisten) voor op de SEH bij de SEH verpleging en het team SEH-artsen^{knmg}, - en ANIOS en bij Dhr. J van Lieshout (SEH-arts^{knmg}, medisch manager acute as (T =4001)),

Tijdens week 6

Op zondag word je om 10:00 verwacht op de SEH, en word je gekoppeld aan een van de poortartsen. De hele week is het belangrijk actief te vragen of je patiënten mag zien en niet te wachten op opdrachten, zo leer je het meest. De SEH is een goede plek om je klinische praktijk beoordelingen (KPB) in te laten vullen, vanwege het groot aantal patiënten wat je ziet. Stel je toetsbaar op en laat er minimaal drie invullen door je begeleiders. Vier van de werkdagen deze week duren van 10-22u zodoende vallen alle diensten in de SEH week. Stem even af met je directe collega (er is vaak een oudste co assistent op de SEH werkzaam) hoe je de zaken verdeelt.

Je ziet gesuperviseerd door SEH artsen patiënten die op de SEH binnenkomen. Je dient de volgende spelregels in acht te houden:

1. Patiënten worden getrieerd door een verpleegkundige. Vervolgens verricht de verpleegkundige een aantal metingen en neemt eventueel bloed/urine af. Wacht als het kan tot de verpleegkundige klaar is, zo loop je elkaar niet in de weg.
2. Vraag aan de poortarts aan wie je gekoppeld bent of hij/zij de patiënt op zijn naam wil zetten.
3. Laat de patiënt altijd kort vooraf beoordelen door de ANIOS/SEH-arts, zodat patiënten die acute hulp nodig hebben ook direct worden geholpen.
4. Stel jezelf voor (voornaam, achternaam en functie) aan de patiënt en andere betrokkenen en vraag of er bezwaar bestaat tegen anamnese en lichamelijk onderzoek door een co-assistent.

5. Neem een volledige anamnese en lichamelijk onderzoek af.
6. Overleg met de ANIOS/SEH-arts welk aanvullend onderzoek je wil aanvragen, en of er anamnestiche of bij lichamelijk onderzoek nog zaken ontbreken. De ANIOS/SEH-arts voert controle uit op de anamnese/LO.
7. Wacht aanvullend onderzoek af, en stel een DD en behandelplan op.
8. Overleg dit met de poortarts, en neem vervolgens altijd telefonisch contact op met de desbetreffende specialist om de patiënt en behandelplan te overleggen onder supervisie. (Telefoon nummers Internist 4906, Cardioloog 4902 Longarts 4505)
9. Leg aan de patiënt het voorgesteld beleid uit onder supervisie. Verwerk alles netjes digitaal in HIX. Draag over aan de AOA verpleegkundige.

Als je tijdens het contact denkt dat een patiënt acuut hulp nodig heeft, meldt dit dan direct aan de ANIOS of SEH-arts.

Indien patiënten opgenomen worden op de Acute Opname Afdeling (AOA) vanaf de SEH loop je samen met de internist 's middags mee met de visite op de AOA bij de patiënten die jij hebt gezien op de SEH. Zo is er een dubbele controle op de patiënt, en bestaat er de mogelijkheid voor bedside-teaching. Wordt de patiënt niet opgenomen, dan beoordeelt de internist de patiënt op de SEH voor patiënt ontslagen wordt.

Facultatief kunnen de volgende handelingen worden geleerd indien de tijd en drukte dit toelaten.

- Bloedgas prikken onder supervisie van de SEH-verpleegkundige of ANIOS.
- Venapunctie / infuus prikken onder supervisie van de SEH-verpleegkundige.

Nota bene:

- De coassistent voert nooit zelf medicatie of aanvragen voor aanvullende diagnostiek in.
- De ANIOS/SEH-arts blijft verantwoordelijk voor de DBC/ DOT, huisartsenbrief en AOA overdracht.
- De internist is de hoofdverantwoordelijk voor de patiënten die voor de interne geneeskunde worden beoordeeld. Patiënten die voor andere specialismen worden beoordeeld vallen onder de verantwoordelijkheid van betreffende specialist.

WEEK 7: “Verplichte” activiteiten nefrologie, overig zie rooster week 1 - 3

Maandagochtend: meelopen visite dialyse (rond 11.00 uur)

Woensdagochtend: afspraak maken om mee te lopen op dialyse

Donderdag:

Grote visite 09.00 uur

Vaatbespreking (1x per maand) 12.30 uur

Dialysebespreking 13.45 uur

WEEK 8-9 verplichte activiteiten MDL, overig zie rooster week 1 & 2

Ochtend: visite (overleg vooraf even met de MDL artsen hoe laat je verwacht wordt op de afdeling)

Middag: polikliniek/ endoscopie

Indien door de coassistent gewenst, kan in overleg met de opleider ervoor gekozen worden om in de 2^e week van de MDL stage een facultatieve stage in te bouwen, zoals mee kijken met de cardioloog, longarts of IC

WEEK 10 AOA (Acute Opname Afdeling)

Deze week loop je met de dienstdoende internist (sein 4906) tweemaal per dag visite op de AOA. Ook het mede beoordelen van patiënten op de SEH behoort tot de taken. Het overige programma is het reguliere programma van week 1. In deze week moet je je anamnese, lichamelijk onderzoek en statusvoering laten beoordelen.

Tijdens het gehele coschap:

- In 1e week met laborant bloedprikken, contact opnemen met de laborant (p.tromp-vanoost@adrz.nl)
- Voordragen 'eigen' patiënten tijdens grote visite
- Bijwonen scopieprogramma (met name MDL week)
- Bezoek dialyse-afdeling (met name nefrologie weken)
- Vraag aan het begin van de week aan de specialisten waarbij die week wordt meegelopen welke besprekingen door jou als coassistent bijgewoond kunnen worden (zie ook weekschema).
- Tussentijdse evaluaties
- Polikliniekstage interne geneeskunde volgens internistenrooster
- Ontslagbrieven schrijven

Eigen patiënten in de kliniek

Tijdens de klinische stage interne geneeskunde ligt het in de bedoeling dat de coassistent ongeveer 3 'eigen' patiënten krijgt: in principe zullen het patiënten zijn waarbij de coassistent vanaf het begin betrokken is, d.w.z. zelf bij opname anamnese heeft afgenomen, het lichamelijk onderzoek heeft verricht, en uiteindelijk de differentiaal diagnose en verder te volgen beleid met de superviserende internist heeft besproken. Dit zal de coassistent met name op de AOA. proberen te realiseren. De coassistent zal zich tijdens de opname van de betreffende patiënt dagelijks extra actief moeten blijven opstellen t.a.v.

• differentiaal diagnose

- welke onderzoeken zijn noodzakelijk (voorstellen doen!) ?
- welke uitslagen zijn reeds binnen (evt. uitslagen opvragen!) ?
- wat betekent een uitslag voor het verdere beleid ?
- moet de werkdiagnose cq. de differentiaal diagnose worden aangepast ?

• behandeling

- wat is het effect van de primair bij opname ingestelde behandeling ?
- kan deze behandeling worden voortgezet of bestaat er een noodzaak tot verandering van therapie ?

• dagelijkse visite en begeleiding

- voordragen en bespreken van de patiënt tijdens de 'grote visite'
- zoveel als mogelijk zelf het 'gesprek aan bed' met de patiënt voeren
- dagelijks decursus in status van de patiënt bijhouden
- eventueel voorstellen op interne-chirurgische overdracht
- bespreken van uitslagen uitsluitend na overleg met de internist!

BELANGRIJK !

Algemeen geldt dat verandering van beleid en aanvragen van onderzoek alleen kan geschieden in overleg met de superviserende internist. Documenteer ook altijd in de status onder wiens supervisie je hebt gewerkt.

Voordragen van eigen patiënten tijdens Papieren Visite

- Zorg voor een goede voorbereiding door de *dag vóór de papieren visite* je 'eigen' patiënten goed door te nemen

I. Begin met het voordragen van een nieuwe (nog niet besproken) patiënt altijd met

- leeftijd
- geslacht
- reden van verwijzing
- *relevante* voorgeschiedenis
- *relevante* medicatie

• Bespreek vervolgens

- speciële anamnese
- *relevante* tractus anamnese
- *relevant* lichamelijk onderzoek
- *relevant* aanvullend onderzoek (lab., ECG, X-thorax)

• Benoem vervolgens je **werkdiagnose** met **differentiaal diagnose**

• Benoem eventuele verdere punten van aandacht

• Bespreek vervolgens het beleid qua

- ingestelde behandeling + eventueel effecten hiervan
- nog te verrichten / reeds verrichte onderzoeken + uitslagen hiervan
- eventuele bijstelling van beleid gedurende de opname i.v.m. ...(reden benoemen)

II. Begin in geval van een reeds eerder besproken patiënt altijd met

- leeftijd
- geslacht
- reden van verwijzing

• Benoem vervolgens je **werkdiagnose** met **differentiaal diagnose**

• Benoem eventuele verdere punten van aandacht

- Bespreek vervolgens het beleid qua
 - ingestelde behandeling + eventueel effecten hiervan
 - verloop van het ziektebeeld tijdens opname
 - eventuele bijstelling van beleid gedurende de opname i.v.m. ...(reden benoemen)
 - nog te verrichten / reeds verrichte onderzoeken + uitslagen hiervan

POLIKLINIEKSTAGE COASSISTENTEN (15 nieuwe patiënten per 10 weken)

Voor de coassistent is vanaf de eerste dag een polikliniekstage georganiseerd, waarin patiënten zelfstandig op de polikliniek zullen worden gezien.

• Doelstellingen:

- Afnemen van adequate anamnese
- Uitvoeren van adequaat lichamelijk onderzoek
- Komen tot logische conclusie
- Opstellen van werkdiagnose + differentiaal diagnose
- Voorstellen van verder beleid t.a.v.
 - behandeling
 - diagnostiek
- Adequate en leesbare schriftelijke verslaglegging in medisch dossier

• Uitvoering:

- Coassistent heeft voor het bereiken van doelstellingen **1 uur** ter beschikking !
- Indien coassistent klaar is, meldt hij/zij zich bij de betreffende secretaresse van supervisor
- Supervisor zorgt voor een gedegen + heldere nabespreking
- Bespreking t.a.v. vakinhoudelijke aspecten slechts in afwezigheid van de patiënt:
let op wat er in het bijzijn van de patiënt al dan niet gezegd kan worden !
- Een kritisch-opbouwende houding van zowel coassistent als supervisor zal niet alleen de opleiding, maar ook de behandeling van de patiënt ten goede komen
- Schroom dus niet om vragen te stellen: domme vragen bestaan niet !

Het onderstaande programma is onder voorbehoud. Er kunnen om logistieke redenen veranderingen in (de volgorde van) het programma optreden. In dat geval zal je hierover tijdig worden geïnformeerd. Door een van de secretaresses zal een wekelijks schema worden gemaakt van de patiënten die de betreffende week op de polikliniek van de coassistent zijn afgesproken.

Plannen patiënten:

1. In overleg met de collega's per dag, maximaal 1 week vooruit
 - a. Kijken op de kamerindeling (prikbord secretariaat Nefro/Algemene) voor beschikbare ruimte in combinatie met de supervisor;
 - b. Selecteren van patiënten P_NK van MDL, Nefrologie en Algemeen met een afspraak na de middag.
 - c. Co assistent belt de patiënten met de vraag 1 uur eerder te komen.

Onderwijsrooster:

Nefrologie

Elke 1e dinsdag van de maand

Rond 15 uur: Drs. van Welsem:

1. Acute nierinsufficiëntie
2. Chron NI en glomerulaire ziektes

Elke laatste donderdag van de maand:

Na grote visite nefrologie op afdeling F: bedside teaching Dr. Leurs

Algemene interne geneeskunde:

Elke 3^e donderdag van de maand: Drs. M. van den Berge

HIV en AIDS

Ad hoc dinsdagochtend/middag: Drs M. van Pelt

ABCDE scenario training

Ad Hoc: Dr. K. vd Berge

1. Schildklierfunctiestoornissen
2. Elektrolytstoornissen
3. Diabetes mellitus
4. Dyspneu analyse (pneumonie, COPD, longembolieën, etc)

Onderwijsrooster hemato-oncologen 2018:

Het onderwijs begint, tenzij anders afgesproken, na de grote visite op woensdag ochtend en is in de 'golden room' in de gang richting oncologie afdeling.

Onderwerpen:

- Dr. Kuipers: stolling, MGUS, multipel myeloom
- Dr. Bilgin: anemie
- Dr. van Halteren: coloncarcinoom
- Drs. Janssens: mammacarcinoom
- Drs. Jobse: leukemie
- Drs. Hoeben; onderwerp volgt.

Onderwijsrooster MDL artsen: volgt

Vertouwenspersoon vanuit Erasmus MC

In geval van problemen is er vanuit het Erasmus MC een vertrouwenspersoon beschikbaar gesteld:

Psycholoog/ consultant voor coaching coassistenten:

A. van 't Spijker : a.vantspijker@erasmusmc.nl

afspraken via Hetty Gerritse Kattouw; secretariaat: h.gerritse-kattouw@erasmusmc.nl

Bijlage 1: reglement t.a.v. schoonmaak co-huis.

De afspraak is dat wekelijks, op zaterdag, de volgende werkzaamheden door de schoonmaakploeg van Adrz worden verricht:

- Schoonmaak badkamer
- Schoonmaak toilet
- Schoonmaak gangen en trappen
- Schoonmaak woonkamer

Bij wisseling van gebruiker wordt de slaapkamer schoongemaakt.

Met andere woorden eigen slaapkamer, keuken en opruimen zijn aan de gebruiker.

Bij problemen kan contact worden opgenomen met de facilitydesk (facilitydesk@adrz.nl) graag altijd een cc naar Melanie van Pelt-Sprangers. (j.vanpelt-sprangers@adrz.nl)

Bijlage 2: Checklist introductie coschap interne geneeskunde Adrz

No	Actie	Door	Gedaan op
1	Bespreken rol/ verantwoordelijkheden (NIAZ)	MvP	
2	Check gedaan/duidelijk: Gesprek PO&O: geheimhouding/ NAW/ document identificatieplicht/ HBV vaccinatie	MvP	
3	Doornemen opleidingsplan met opleider/ gedelegeerde	MvP	
4	Rondleiding in ziekenhuis door oudere coassistent: kleding, portier, BVT (röntgen) , verrichtingencentrum/PKOK; restaurant; Laboratorium, poli interne; Afdeling F en G	Oudere co	
5	Check afspraken huisvesting duidelijk	MvP	
6	Bekend maken 'wat te doen bij een ramp'	MvP	
7	Bekend maken VIM meldingen + werkwijze	MvP	
8	Bekend maken website	MvP	
9	Infectiepreventie: handhygiene/ kledingvoorschriften + Iprova	MvP	
10	Bekend maken werkwijze HIX, evt. werkwijze	Oudere co	
11	Bekend maken werkwijze printers evt. werkwijze	Oudere co	
12	Uitleg telefonie: Co ass per afdeling	Oudere co	
13	Uitleg inloggen ICMT	Oudere co	
14	Uitleg werkwijze oproepen patiënten (pagina 19)	Oudere co	
14	Vragen/ onduidelijkheden besproken en beantwoord, persoonlijke leerdoelen doorgenomen	MvP	

Bijlage 3: procedure aanmelden polikliniek

1. Lijst met nieuwe co assistenten wordt doorgemailed naar InterneGeneeskundePoli.Algemeen@adrz.nl en maatschap secretaresse Janneke Bouwman
2. Vanuit deze lijst wordt de begin en eindtijd op het desbetreffende formulier in de map coassistenten gezet. (linker kast secretariaat Nefrologie en Algemene)
3. Afdrukken kamerbezetting van de O-schijf > beschouwend > Interne geneeskunde > Algemeen > kamerindeling Goes
4. Deze lijst hangt op het prikbord op het secretariaat Nefrologie en Algemene.

Bijlage 4 : “opvang coassistenten bij afwezigheid opleider”

(i) Bij afwezigheid van de opleider bij aanvang coschap:

-Wordt het intro gesprek (doornemen gehele opleidingsplan, checklist etc) overgenomen door de plaatsvervangend opleiders (P. Leurs, K. of M vd Berge)

(ii) Bij afwezigheid van de opleider bij tussenbeoordeling:

-Wordt de tussenbeoordeling gedaan door de plaatsvervangend opleiders (P. Leurs, K. of M. vd Berge), een SEH toets afgenomen met “groen licht/ rood licht (minstens een week uitstel)”, en hierna een rondleiding op de SEH, voorstellen aan de SEH arts van dienst, de aanwezige ANIOSsen, de oudste co SEH, en indien mogelijk met Sjors van Lieshout.

Bijlage 5: examenvragen acute geneeskunde (tijdens tussenbeoordeling)

Acute geneeskunde

- 1. DVT/longembolie
- 1. Sepsis
- 1. Syncope
- 2. Dik been
- 2. Shock
- 2. Paracetamol-intoxicatie/ Opiaat-intoxicatie
- 2. Longembolie

Algemeen:

- 1. Bloedingsneiging
- 1. Dementie (uitbereiden)
- 1. Diarree
- 1. Downsyndroom
- 1. Dyspneu
- 1. Elektrolytstoornissen
- 1. Gezwollen gezicht
- 1. Hypertensie
- 1. Icterus
- 1. Obesitas
- 1. Pleuravocht
- 1. Astma
- 1. Tr. digestivus bloeding
- 1. Zuur-Base evenwicht
- 1. Obstipatie
- 2. Alcoholisme
- 2. Malabsorptiesyndroom
- 2. Vergrote lymfklieren
- 2. Voedselvergiftiging

Allergologie:

- 1. Geneesmiddelen-allergie
- 1. Anafylaxie
- 1. Insectengif-allergie
- 1. Urticaria / angio-oedeem
- 1. Voedsel-allergie
- 2. Inhalatie-allergie

Cardiologie:

- 1. Aritmie
- 1. Cardiomyopathie
- 1. Congenitale hartafwijkingen
- 1. Atherosclerose
- 1. Atriumfibrillatie
- 1. Endocarditis
- 1. Ventrikel-fibrilleren
- 2. Angina pectoris
- 2. Hartfalen
- 2. Klepafwijkingen
- 2. Myocardinfarct
- 2. Pericarditis

Endocrinologie:

- 1. Hypofyse-dysfunctie
- 1. Schildkliernodus
- 1. Diabetes insipidus
- 1. Syndroom/ziekte van Cushing
- 2. Diabetes mellitus
- 2. Hyper- hypocortisolisme
- 2. Hypo- hyperthyreoidie
- 2. Thyroiditis
- 2. Hyper-hypocalciemie
- 2. Osteomalacie/Osteoporose

Hematologie:

- 1. Acute leukemie
- 1. Ziekte van Kahler
- 1. Ziekte van Waldenström
- 1. Chronische leukemie
- 1. Polyglobulie
- 2. Anemie
- 2. non-Hodgkin lymfoom
- 2. Hodgkin lymfoom
- 2. Bloedtransfusie
- 2. Leukocytose
- 2. Leukopenie
- 2. Trombocytopenie
- 2. Trombocytose

Immunologie:

- 1. Primaire immunodeficiëntie
- 1. Vasculitis
- 1. Koortssyndromen
- 1. Uveitis en systeemziekten
- 1. Erythema nodosum
- 1. Sclerodermie
- 1. Reactieve artritis
- 1. Syndroom van Sjögren
- 2. Reumatoïde artritis
- 2. Infectieuze artritis
- 2. Sarcoidose
- 2. Systemischelupus erythematoses

Infectieziekten:

- 1. Lyme disease
- 1. Malaria
- 1. AB- resistentie
- 1. Bacteriële meningitis
- 1. Influenza
- 2. Gastro-enteritis
- 2. Tuberculose
- 2. Urineweginfectie
- 2. A.I.D.S.
- 2. Osteomyelitis
- 2. Syphilis
- 2. Tetanus
- 2. Tyfus

MDL:

- 1. Barrett oesophagus
- 1. Colon poliepen
- 1. Gastritis
- 1. Gastroesophageale reflux
- 2. Colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn
- 2. Ulcus Pepticum
- 2. Galstenen
- 2. Hepatitis
- 2. Levercirrose
- 2. Pancreatitis

Nefrologie:

- 1. Polycysteuze nierziekte
- 2. Acute nierinsufficiëntie
- 2. Chronisch nierinsufficiëntie
- 2. Glomerulonefritis
- 2. Nefrotisch syndroom
- 2. Nierstenen
- 2. Nierarterie-stenose

Oncologie:

- 1. Pancreascarcinoom
- 1. Rectumcarcinoom
- 1. Slokdarmcarcinoom
- 1. Kleincellig bronchuscarcinoom
- 1. Niet kleincellig bronchus - carcinoom
- 2. Colonicarcinoom
- 2. Mammacarcinoom
- 2. Prostaatacinoom

Pulmonologie:

- 1. Interstitiële longziekten
- 1. Mesothelioom
- 1. Cystic fibrosis
- 2. Bronchopneumonië
- 2. COPD
- 2. Pneumothorax
- 2. Bronchiëctasieën
- 2. Bronchitis

Bijlage 6 HIX e-learning

Om in te loggen:

-Gebruik als browser liefst niet Internet Explorer maar Firefox (Chrome, Edge of Safari kan ook). De meeste problemen die zich voor kunnen doen komen door het gebruik van Internet Explorer. Als je een technisch probleem hebt probeer dan eerst een andere browser.

-Ga naar <https://elearning.chipsoft.nl>

-Gebruikersnaam: je Adrz e-mailadres

-Wachtwoord: dit moet je zelf aanmaken door op 'Wachtwoord vergeten' te klikken. Let op: je krijgt dan een mail op je Adrz e-mailadres. Deze mail is nodig om je account aan te maken.

Voor vragen : h.vanderlinde@adrz.nl

