

**VADEMECUM M15**

*Coassistentschap HUISARTSGENEESKUNDE*

September 2019

## Inhoudsopgave

VADEMECUM M15 .....	1
<i>Coassistentschap HUISARTSGENEESKUNDE</i> .....	2
INLEIDING .....	5
1. HET DOEL VAN HET COSCHAP .....	6
2. HET KENNISMAKINGSGESPREK .....	7
3. HET PROGRAMMA VAN UW COASSISTENT .....	9
3.1. Voorbereiding .....	9
3.2. Programmaonderdelen .....	10
3.3. Meedraaien in de praktijk .....	14
3.4. Andere eerstelijnsdisciplines .....	15
3.5. Terugkomdagen .....	15
3.6. Tentamen .....	15
3.7. Verlenging bij afwezigheid .....	16
3.8 Overige afwezigheid .....	16
4. UW ROL ALS COASSISTENTENOPLEIDER .....	17
4.1. Consulten selecteren .....	17
4.2. Consulten bespreken .....	17
4.3. Consultvoering: opbouwen .....	17
4.4 Het farmacotherapeutisch consult .....	18
4.5 Verwijsbrief beoordelen .....	18
4.6 Vaardigheden .....	18
4.7. Feedback .....	19
4.8. Voortgangsgesprekken .....	19
4.9. Beoordelen (bijlage 12) .....	20
4.10. Uw rooster .....	23
4.11. Tijdsinvestering .....	24
4.12. Wat te doen bij problemen .....	24
5. UW HONORARIUM .....	25
6. VERZEKERING COASSISTENT .....	26
7. ACCREDITATIE EN HUISARTS-DOCENTCURSUSSEN .....	27
8. HET CO-TEAM .....	28
9. CONTACTGEGEVENS .....	29
Bijlage 1: Leerdoelen coschap Huisartsgeneeskunde .....	30
Bijlage 2: Uit het feedbackboek van de coassistent .....	32
Bijlage 3: DE PRAKTIJKOPDRACHT .....	34

Bijlage 4: CONSULTFORMULIER .....	36
Bijlage 5: Toelichting bij het invullen van het feedbackformulier CONSULT .....	39
Bijlage 6: INSTRUCTIE FARMACOTHERAPIE.....	42
Bijlage 7 : Farmacotherapie huisartsgeneeskunde: 53 essentiële ziektebeelden .....	45
Bijlage 8: Toelichting bij het invullen van het feedbackformulier VERWIJSBRIEF.....	46
Bijlage 9: Toelichting bij het invullen van feedbackformulier INTRAMUSCULAIRE OF SUBCUTANE INJECTIE/ WOND HECHTEN/ CERUMEN VERWIJDEREN / UITSTRIJKJE MAKEN .....	48
Bijlage 10: SAMENVATTING LIJST 'PROBLEMEN EN VAARDIGHEDEN' .....	50
Bijlage 11: CHECKLIST GERICHT LICHAMELIJK ONDERZOEK.....	51
Bijlage 12: Beoordeling Functioneren op de werkplek .....	52
Bijlage 13: Formulier Functioneren op de Werkplek: tussenbeoordeling .....	56
Bijlage 14: Formulier Functioneren op de Werkplek coschap eind .....	58
Bijlage 15: Het beoordelen van professioneel gedrag tijdens de coschappen .....	60
Bijlage 16: ANTWOORDSTROOK VERGOEDINGEN COSCHAP .....	70

## 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 “Welk cijfer 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 ten allen tijde eindverantwoordelijk blijft.

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: [cohag@amsterdamumc.nl](mailto:cohag@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 (bijlage 1).

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 KENNISMAKINGSGESPREEK

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 medeopleiders 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 feedbackboekje 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 allerlaatste coschap. De coassistent is dus goed voorbereid op het brede huisartsenvak. De coassistent heeft tijdens het Klinisch Trainingsonderwijs (KTO) 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 2).

Ter verdere voorbereiding bevelen wij onze coassistenten uiteraard literatuur aan, zoals NHG-standaarden, *Diagnostiek 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. Programmaonderdelen

In onderstaande tabel treft u de minimumeisen voor het coschap huisartsgeneeskunde aan met een toelichting. Ook het programma op de terugkomdagen staat beschreven.

<b>Minimumeisen coschap huisartsgeneeskunde</b>			
<b>Beroepssituatie</b>	<b>Product</b>	<b>Minimumeis (hoe vaak uitgevoerd totaal)</b>	<b>Minimumeis (hoe vaak feedback formulier ingevuld totaal)</b>
Consult	Registratie consult	5x per dag	6x
Farmacotherapeutisch consult		6x	4x
Gestructureerd Behandelplan (GBP), inclusief Gestructureerde Medicatie Anamnese (GMA) + recept.	GBP (incl. GMA)	2x	2x (via vakgroep farmacotherapie)
Verwijsbrief schrijven	Verwijsbrief	3x	1x
Intramusculaire of subcutane injectie geven		2x	2x
Wond hechten		2x	
Cerumen verwijderen		2x	
Uitstrijkje maken		2x	
Evaluatie patiëntenzorg	patiëntoordeel	2x	1x
Recept schrijven	Recept	dagelijks	-
Huisbezoek	Observatie door begeleider	3x	-
Informatiegesprek voeren		dagelijks	-
Overleg binnen de praktijk		dagelijks	-
Meekijken andere discipline 1 <sup>e</sup> lijn		1 dagdeel	-
Avond- of weekenddienst		1x	-

## Minimumeisen terugkomdagen huisartsgeneeskunde

Opdracht	Product	Minimumeis (hoe vaak uitgevoerd totaal)	Minimumeis (hoe vaak feedback formulier ingevuld totaal)
Praktijkopdracht	Formulier praktijkopdracht	1x	-
CAT	PowerPoint	1x	1x
Patiëntpresentatie	Formulier patiëntbespreking/PowerPoint	1x	1x

## Facultatieve activiteiten (wanneer situatie zich voordoet)

Visite afleggen bij patiënten opgenomen in ziekenhuis
Overleggen met 1 <sup>e</sup> lijn (apotheker, fysiotherapeut etc.)
Overleggen met 2 <sup>e</sup> lijn
Casuïstiekbespreking artsen binnen praktijk bijwonen (moeilijke of foutieve diagnoses)

## Toelichting minimumeisen

Beroepssituatie	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.
Farmacotherapeutisch consult	In week twee, drie, vier en vijf van het coschap voer je eenmaal per week een farmacotherapeutisch consult uit. Samen met de begeleider kies je een patiënt uit waarbij je een therapeutisch consult uitvoert. Van belang is dat er tijdens het consult een farmacotherapie gestart of

	<p>gecontroleerd gaat worden voor 1 van de 53 essentiële ziektebeelden. Je bereidt dit consult voor door de richtlijnen en geneesmiddelen behorende bij het ziektebeeld van de patiënt te bestuderen. Dit hoeft niet op papier te gebeuren.</p> <p>Je voert zelfstandig het consult uit onder supervisie van de coassistentenopleider. De coassistentenopleider observeert en beoordeelt het consult en zal het met je nabespreken. Hierbij wordt er met name gevraagd naar:</p> <p>Welk doel je wil bereiken met de therapie</p> <p>Kennis over de NHG standaard. Welke mogelijkheden zijn er nog meer en wat zijn de belangrijkste kenmerken (werking, bijwerking, contra-indicaties en interacties).</p> <p>De argumentatie voor de therapiekeuze.</p> <p>Welke controleparameters, meetmethode en termijn je voorstelt om de therapie te evalueren.</p>
Gestructureerd Behandelplan (GBP), inclusief Gestructureerde Medicatie Anamnese (GMA) + recept.	Tijdens de stageweken in de huisartspraktijk dien je minimaal 2 keer een Gestructureerd Behandel Plan (GBP), inclusief Gestructureerde Medicatie Anamnese (GMA) en recept, op te stellen voor een (controle)patiënt. Zie de blackboard course farmacotherapie voor meer informatie.
Verwijsbrief schrijven	Je schrijft een brief aan een specialist waarin je een patiënt verwijst die je in de huisartspraktijk gezien hebt. 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	Je probeert minimaal twee keer een intramusculaire of subcutane injectie te geven. Stem vooraf met je begeleider af wanneer je dit mag doen. Zorg ervoor dat de feedback op deze klinische vaardigheid ingevuld is op het beoordelingsformulier in dit feedbackboek.
Wond hechten	Je probeert minimaal twee keer een wond te hechten. Stem vooraf met je begeleider af wanneer je dit mag doen. Zorg

	ervoor dat de feedback op deze klinische vaardigheid ingevuld is op het beoordelingsformulier in dit feedbackboek.
Cerumen verwijderen	Je probeert minimaal twee keer cerumen uit het oor van een patiënt te verwijderen. Stem vooraf met je begeleider af wanneer je dit mag doen. Zorg ervoor dat de feedback op deze klinische vaardigheid ingevuld is op het beoordelingsformulier in dit feedbackboek.
Uitstrijkje maken	Je probeert minimaal twee keer een uitstrijkje te maken bij een patiënt. Stem vooraf met je begeleider af wanneer je dit mag doen. Zorg ervoor dat de feedback op deze klinische vaardigheid ingevuld is op het beoordelingsformulier in dit feedbackboek.
Evaluatie patiëntenzorg	Je laat twee maal een 'patiëntoordeel' invullen door een patiënt waarbij je zelfstandig het consult hebt gevoerd.
Recept schrijven	Je schrijft zelf de recepten voor patiënten en zorgt ervoor dat de recepten op de juiste manier en volledig zijn ingevuld.
Huisbezoek	Je gaat met de huisarts mee op huisbezoek naar patiënten of gaat zelfstandig (onder supervisie) op huisbezoek.
Informatiegesprek voeren	Je informeert (onder supervisie) een patiënt over voeding of leefstijl.
Overleg binnen de praktijk	Je 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 <sup>e</sup> lijn	Je kijkt een dagdeel mee met de 1e lijn, zoals bij de apotheek, fysiotherapeut, diëtist, psycholoog, of maatschappelijk werker.

Avond- of weekenddienst	Je loopt minimaal eenmaal een avond- of een weekenddienst mee.
-------------------------	--

Mondeling klinisch redeneren tentamen (MKR) in het VUmc, op basis van 6 geanonimiseerde casus waarvan 2 casus over de chronische patiënt waarbij het vermogen tot klinisch redeneren wordt getoetst.

#### Eindbeoordeling

Het behaalde cijfer van het MKR weegt voor 30% mee in het eindcijfer voor huisartsgeneeskunde. De andere 70% betreft de beoordeling functioneren op de werkplek van het coschap zelf in de praktijk waar de coassistent het coschap heeft gelopen.

Het uiteindelijke eindoordeel Stagebeoordeling coschap huisartsgeneeskunde wordt berekend uit de behaalde voldoende scores voor zowel de beoordeling functioneren op de werkplek (FOW) als de mondelinge toets klinisch redeneren huisartsgeneeskunde.

### 3.3. Meedraaien in de praktijk

Afgezien van de terugkomdagen en het tentamen, zijn bovenstaande programmaonderdelen bedoeld als minimale vereisten aan elk coschap. Want in feite draait uw coassistent mee in uw praktijk. Uw coassistent doet hoogstwaarschijnlijk veel meer visites, schrijft recepten, oefent meer vaardigheden, schrijft misschien meer verwijsbrieven. 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

Uw coassistent moet minstens 1 dagdeel meelopen met een andere eerstelijnsdiscipline, bijvoorbeeld fysiotherapie, RIAGG, 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 terugkomdagen in het VUmc vinden in principe plaats op de eerste en vijfde vrijdag van het coschap. Vanwege logistieke redenen kan hier af en toe van worden afgeweken. Elke terugkomdag duurt een dagdeel. De eindtijd is afhankelijk van het aantal deelnemers. De terugkomdagen vragen om voorbereiding aan de hand van het feedbackboek voor de coassistent. Op de eerste terugkomdag wordt de praktijkopdracht besproken (bijlage 3). Voor de patiëntbespreking op terugkomdag 2 maakt de coassistent gebruik van een zogenaamd consultformulier (bijlage 4), 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 in het VUmc het tentamen Huisartsgeneeskunde plaats. Hiervoor levert de coassistent op de maandag voorafgaande aan het tentamen via de mail ([cohag@amsterdamumc.nl](mailto:cohag@amsterdamumc.nl)) **6 geanonimiseerde casus in (waarvan 2 over een chronische patiënt)**.

### **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. Als de coassistent hierdoor meer dan drie dagen moet missen, zal hij of zij deze dagen moeten inhalen. 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 COASSISTENTENOPLEIDER

### 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. Verder bespreekt u de voortgang en moet u de coassistent (tussentijds) beoordelen op onder andere kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

De bespreking van de consulten zijn het 'materiaal' waarop u zich baseert (bijlage 5)

Zie ook het feedbackboek 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 Het farmacotherapeutisch consult**

Gedurende de geneeskunde opleiding hebben de coassistenten farmacotherapeutisch onderwijs genoten. Doel van dit onderwijs is dat de coassistent op professioneel niveau een therapeutisch consult kan uitvoeren bij een patiënt met één (of meerdere) van de 53 essentiële ziektebeelden, zoals vastgesteld voor het VUmc Compas (bijlage 6 en 7). Professioneel houdt hierbij het volgende in: correct, met de gewenste snelheid (5-10 minuten), in de beroepssituatie, en onder supervisie, maar met een eigen verantwoordelijkheid.

Tijdens het coschap huisartsgeneeskunde wordt de coassistent door de coassistentenopleider getoetst op deze vaardigheden. Deze toetsing vindt plaats door de coassistent viermaal zelfstandig een farmacotherapeutisch consult uit te laten voeren en dit vervolgens te beoordelen. In week twee, drie, vier en vijf van het coschap voert de coassistent 1 keer per week een farmacotherapeutisch consult.

#### **4.5 Verwijsbrief beoordelen**

Uw coassistent schrijft tenminste een officiële verwijsbrief die u van feedback dient te voorzien (bijlage 8). Dit betreft een zelf opgestelde brief en is beslist géén computeruitdraai uit het HIS (huisarts informatiesysteem).

#### **4.6 Vaardigheden**

In bijlage 9 treft u de lijst met vaardigheden aan die door de coassistent onder uw supervisie kunnen worden uitgevoerd.

## 4.7. Feedback

U beoordeelt de coassistent op kennis en inzicht, op vaardigheden en op attitude. Daarom is feedback op deze aspecten voor de coassistent erg belangrijk. 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

Bij de consultformulieren, farmacotherapeutische consultformulieren, de verwijfsbrief en bij de verrichtingenformulieren wordt ook schriftelijke (formatieve) feedback van u verwacht. Zie hiervoor het feedbackboek van de coassistent en de bijlagen bij dit vademecum.

## 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 ouderen 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 sluisen. 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.

Een handig hulpmiddel is de lijst Klinische condities Huisartsgeneeskunde en Overzicht verrichtingen en (functie-)onderzoek (in het feedbackboek van de coassistent). Hierop houdt de coassistent bij welke problemen hij of zij heeft gezien en welke vaardigheden hij of zij heeft uitgevoerd. Daardoor geeft het een goed beeld van wat de coassistent heeft gedaan en wat nog aan bod zou moeten komen. Zie ook bijlage 10..

Een ander hulpmiddel is de 'checklist gericht lichamelijk onderzoek' Zie bijlage 11.

Wij verwachten dat er wekelijks een voortgangsgesprek plaatsvindt. 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. Beoordelen (bijlage 12)**

Het beoordelen van een coassistent lijkt een moeilijke opgave. Maar de coassistentenopleider kan beter dan wie ook de eigenschappen van de coassistent zien die relevant zijn voor het uitoefenen van het artseneroep. Daarom telt uw eindbeoordeling voor 70% mee voor het eindcijfer voor het tentamen Huisartsgeneeskunde.

U geeft twee maal een beoordeling: een tussentijdse beoordeling en een eindbeoordeling in week 6. U gebruikt hiervoor de formulieren die u van de coassistent ontvangt; zie ook bijlagen 13 en 14.

Daarbij betreft hierbij 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 15)*:  
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 patiëntenbeoordelingen (feedbackboek 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 beoordeling onbedoeld hoger of lager kan uitvallen dan objectief gezien terecht zou zijn.

*Eindbeoordeling:*

Probeer objectief te blijven met het cijfer. Beoordeel de coassistent duidelijk, zowel in positieve als negatieve zin. Maak een helder onderscheid tussen onvoldoende en voldoende en geef een bijpassend cijfer. Geef geen hoog cijfer omdat 'het gezellig was'.

Het cijfer van de coassistentenopleider telt voor 70% mee. Het mondelinge tentamencijfer voor het vak huisartsgeneeskunde voor 30% .

### *Onvoldoende*

Geef het op tijd aan als een coassistent tijdens het coschap onder de maat presteert en wacht niet tot de eindbeoordeling. Wij zullen met u overleggen over de voortzetting van het coschap en speciale aandachtspunten daarbij. Dit zullen wij ook met de coassistent bespreken. Besef dat een onvoldoende niet het einde van de carrière van de coassistent betekent, maar het begin van extra onderwijsinspanningen (bijv. verlenging van het coschap, in een andere praktijk).

Zie ook: paragraaf 5.9.

## 4.10. Uw rooster

Als coassistentenopleider volgt u ongeveer het volgende rooster:

- Kennismaking:
  - eerder gebleken sterke en zwakke punten van de coassistent
  - specifieke leerdoelen van de coassistent
  
- Eind 1<sup>e</sup> week:
  - terugblik
  - leerdoelen week 2 + 3
  
- Eind 3<sup>e</sup> week:
  - tussentijdse beoordeling
  - 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)
  
- Halverwege week 5:
  - evalueren
  - doelen
  
- Eind week 6:
  - eindbeoordeling
  - terugblik op het coöschap vanuit de coassistent

## 4.11. Tijdsinvestering

Wij hebben ooit ingeschat dat u aan uw taken als coassistentenopleider 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. Wat te doen bij problemen

Het gebeurt gelukkig zelden, maar problemen kunnen zich altijd voordoen. Wanneer dit gebeurt, bespreekt u deze dan in een zo vroeg mogelijk stadium met de coassistent en neem vooral ook contact met ons op. Geef bij de (tussen)beoordeling voor het betreffende onderdeel een onvoldoende en een toelichting.

Al naar gelang het probleem, kan het een oplossing zijn om de coassistent voor de resterende of een aantal extra weken bij een andere huisarts te plaatsen.



## 5. UW HONORARIUM

De vergoeding voor het 6-weekse coschap bedraagt € 750,00. De betaling daarvan wordt door ons verzorgd. Voor het doorgeven van uw rekeningnummer en andere benodigde gegevens kunt u bijlage 16 gebruiken. Per e-mail kan natuurlijk ook: [cohag@amsterdamumc.nl](mailto:cohag@amsterdamumc.nl).

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.

### 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. Onze cursussen duren veelal een hele dag (9.30-16.30 uur.).

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.

De cursussen zijn geaccrediteerd en er zijn geen kosten aan verbonden. De accreditatie van het didactische deel is gekoppeld aan de punten van de begeleiding in de praktijk. Het medisch inhoudelijke deel van de dag levert drie punten op

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:

Drs. Maartje Bezemer

Drs. Ashna Bishesar

Drs. Petra Gademan

Drs. Patricia Hordijk

Drs. Janine Huijsman, coordinator

Drs. Chris Marees

Drs. Susan Ruitenberg

Drs. Siri Visser

Margo Pronk- van Leenen, secretariaat

(september 2019)

## 9. CONTACTGEGEVENS

telefoon: 020-444 8244

fax: 020-444 8361

e-mail: [cohag@amsterdamumc.nl](mailto:cohag@amsterdamumc.nl)

## Bijlage 1: Leerdoelen coschap Huisartsgeneeskunde

- Kennismaken met de huisartspraktijk als spil (poortwachter) in het Nederlandse systeem van gezondheidszorg en met de huisartsgeneeskunde als discipline
- Het zelfstandig doen van volledige consulten op voldoende niveau wat betreft hulpvraagverheldering, anamnese, onderzoek en beleid
- Kennismaken met huisartsgeneeskunde ter oriëntatie op toekomstige beroepskeuze

		coschap
<b>1</b>	<b>Anamnese &amp; communicatie</b>	
	Afnemen anamnese	V
	Hulpvraagverheldering	V
<b>2</b>	<b>Lichamelijk onderzoek</b>	
	Algemeen lichamelijk onderzoek	V
	Specieel lichamelijk onderzoek	IV-V
<b>3</b>	<b>Medisch probleem oplossen / statusvoering</b>	
	Verslaglegging consult	V
	Het opstellen van een differentiaal diagnose en werkdiagnose	V
	Het opstellen van een diagnostisch en – behandelplan	V
	Aanvragen en interpretatie diagnostiek	V
	Mondelinge verslaglegging (overdragen informatie)	V
	Onderscheid kunnen maken tussen acute ernstige problematiek die direct actie behoeft versus minder acute problematiek	V
<b>4</b>	<b>Overige onderwerpen</b>	
	Referaat	V
	Diverse vaardigheden (zie minimumeisen)	IV-V
	Patiëntpresentatie	V
	Verwijsbrief	V

Verklaring niveaus:

III: De student voert de in de competenties van de arts omschreven professionele activiteiten adequaat\* uit in specifiek daartoe ingerichte opleidingssituaties en/of gesimuleerde beroepssituaties.

IV: De student voert de in de competenties van de arts omschreven professionele activiteiten met voorafgaande casusspecifieke instructie en intensieve begeleiding door een ervaren beroepsbeoefenaar, in een authentieke beroepssituatie adequaat\* uit.

V: De student voert de in de competenties van de arts omschreven professionele activiteiten in een authentieke beroepssituatie zelfstandig adequaat\* uit. Een ervaren beroepsbeoefenaar is op afroep door de student direct beschikbaar en geeft steeds achteraf supervisie.

*\* Van adequaat uitvoeren van professionele activiteiten is sprake als het handelen in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en de geldende standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep. Waar in het raamplan sprake is van professionele activiteiten die zich in de regel over een langere periode uitstrekken, zoals bij de begeleiding van chronisch zieken, toont de student de competentie door relevante deelactiviteiten adequaat uit te voeren.*

## Bijlage 2: Uit het feedbackboek 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?



## Leerdoelen coschap huisartsgeneeskunde

**A. Aanleiding en feedback**

**B. Beschrijf je doel**

**C. Concreet plan**

**D. Doe en laat zien**

**Gemaakte afspraken:**

## 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.

Datum eerste terugkomdag:

Naam docent VUmc:

### *Praktijkgegevens*

Naam huisarts:

mobiel/collegiaal tel.nr.:

e-mailadres:

Naam coassistent:

mobiel/thuis tel.nr.:

e-mailadres:

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 huisartsgroep? (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, autochtoon / allochtoon?
10. Is er beschikking over een eigen spreekkamer?
11. Hoe kijk je nu tegen het huisartsenvak aan?

## Bijlage 4: CONSULTFORMULIER

**Dit consultformulier kan als leidraad worden genomen voor de PowerPointpresentatie van een casus tijdens de tweede terugkomdag.**

registratiedeel

NAAM COASSISTENT:

datum:            initialen patiënt:            leeftijd:            geslacht: m / v    toestemming patiënt gevraagd: ja / nee

KLACHT BIJ BINNENKOMST:

RELEVANTE VOORGESCHIEDENIS:

RELEVANTE MEDICATIE:

PROBLEEM/HULPVRAAG:

BEGINHYPOTHESE(N):

ANAMNESE:

LICHAMELIJK ONDERZOEK

+ evt. aanvullend onderzoek

in de praktijk:

DIAGNOSE (evt. werkhypothese):

BELEID:

(bijv. uitleg, advies, therapie,  
aanvullend onderzoek, verwijzen,  
vervolgafspraak)

**REFLECTIEDEEL**

Had u vóór het consult al een beeld van de patiënt (bijv. op basis van de voorgeschiedenis en andere beschikbare informatie)? Zo ja, welk?	
Welke relevante non-verbale signalen en/of belevingsaspecten hebt u onderkend, zowel van de patiënt als van uzelf? Hoe hebben deze het consult beïnvloed?	
Geef uw differentiaal diagnostische overwegingen.	
Hoe kijkt u aan tegen de prognose bij deze patiënt?	
Hoe reageerde de patiënt op uw beleid? Denkt u dat de patiënt het beleid zal volgen? (motiveer uw antwoord)	
Wat is (volgens uzelf) goed gegaan en wat minder goed?	
Welk(e) leerpunt(en) zit(ten) er voor u in dit consult?	
Was er verschil van mening tussen u en de HADO t.a.v. het consult? Zo ja, op welke punten?	

## Bijlage 5: Toelichting bij het invullen van het feedbackformulier CONSULT

N.B. Niet alles hoeft ingevuld / beoordeeld te worden!

<p><b>Gegevens verzamelen (medisch expert, communicator)</b></p>	<p><b>- Probleemoriëntatie:</b> Verheldert het probleem en hulpvraag.</p> <p><b>- Anamnese:</b> Stimuleert de patiënt tot het meedelen van de ziektegeschiedenis; stelt adequate, algemene en hypothese gestuurde vragen en geeft adequaat aanwijzingen om de noodzakelijke informatie te verkrijgen.</p> <p><b>- Lichamelijk onderzoek:</b> Gaat systematisch en hypothesegericht te werk. Voert correct uit en slaat geen belangrijke aspecten over. Informeert de patiënt; is attent op de belasting voor de patiënt en diens gêne.</p>
<p><b>Statusvoering (medisch expert, communicator, beroepsbeoefenaar)</b></p>	<p><b>- Samenvatting:</b> Consult formulier bevat alle relevante informatie m.b.t. hoofdprobleem patiënt. Zowel relevante positieve als relevante negatieve bevindingen. Gebruik van jargon heeft de voorkeur.</p> <p><b>- Opstellen probleemlijst, DD, werkhypothese (klinisch redeneren):</b> Goed begrip van pathofysiologie, adequaat en selectief gebruik van diagnostische procedures en laboratoriumonderzoek met goede afweging van risico's en opbrengst, hypothese op basis van voorgeschiedenis en á priori kans, DD volgt logisch uit anamnese/lichamelijk onderzoek</p> <p><b>- Onderzoeksplan:</b> Uitgaande van de differentiële diagnose wordt, indien van toepassing, de juiste indicatie voor aanvullend onderzoek gesteld. De aard van het aanvullend onderzoek is ook correct; rekening houdend met betrouwbaarheid, kosten van het onderzoek en de belasting van het onderzoek voor de patiënt.</p> <p><b>- Beleid:</b> Sluit aan op probleem/hulpvraag. Volgens NHG-standaard, wordt beargumenteerd en is afgestemd op individuele patiënt.</p> <p><b>- Leesbaar en overzichtelijk:</b></p>

	<p>Helder opgeschreven, duidelijke structuur</p> <p><b>- Terminologie:</b></p> <p>De student gebruikt medische terminologie op een correcte wijze. Verslag is helder opgesteld. Er is rekening gehouden met eventuele derden die de status kunnen inzien.</p>
<b>Patiënt (communicator en samenwerker)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bouwt een goede behandel relatie op, luistert goed en reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen.</li> <li>- Toont respect, betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen; reageert adequaat op ongemak en gêne, en op de behoefte aan privacy en informatie.</li> <li>- Informeert de patiënt en gaat in op cognitieve emotionele en gedragsmatige aspecten.</li> </ul>
<b>Organisatie en efficiëntie (organisator)</b>	<p>Duur consult in overeenstemming met urgentie/impact van het probleem, organiseert het consult adequaat, bewaakt de tijd, is beknopt.</p>
<b>Vakinhoudelijke kennis (medisch expert, academicus)</b>	<p>- Kennis van patiënt en ziektebeeld (beoordeling tijdens discussie of n.a.v. antwoorden op vragen).</p>



CONSULT		Datum:
Naam student:	Klinische conditie:	
Studentnummer:	Naam beoordelaar:	
	Sterk punt:	Ontwikkelpunt:
Gegevens verzamelen (probleemoriëntatie, anamnese, lichamelijk onderzoek)		
Statusvoering (klinisch redeneren, DD, beleid)		
Patiënt (informatieoverdracht, contact)		
Organisatie en efficiëntie (tijdsbewaking, beknoptheid)		
Vakinhoudelijke kennis (kennis van patiënt en ziektebeeld)		

## Bijlage 6: INSTRUCTIE FARMACOTHERAPIE

### Vorbereiding

Per consult kiezen de coassistent en de coassistentenopleider samen een patiënt uit waarmee het gesprek gevoerd gaat worden. Van belang is dat er tijdens het consult een farmacotherapie **gestart** of **gecontroleerd** gaat worden voor 1 van de 53 essentiële ziektebeelden (zie bijlage 8). De coassistent bereidt het gesprek door een behandelplan te maken gebaseerd op het WHO 6-stappenplan. Dit is een stappenplan om gestructureerd tot een rationele therapie te komen.

### Uitvoering

De coassistent voert het gesprek. De coassistentenopleider is daarbij aanwezig om de coassistent te beoordelen.

Na het consult volgt er een nabespreking waarbij de coassistentenopleider vraagt naar:

- De argumentatie voor de therapiekeuze. NB: Het baseren op de NHG-standaard alleen is niet voldoende, de therapie dient aangepast te worden aan de individuele patiënt rekening houdend met comorbiditeit, comedicaatie, gebruiksgemak en kosten.
- Welk doel de coassistent wil bereiken met de therapie.
- Welke controleparameters, meetmethode en termijn de coassistent voorstelt om de therapie te evalueren.

### Beoordeling

Middels het feedbackformulier farmacotherapeutisch consult/controleconsult wordt de coassistent beoordeeld op 6 items gebaseerd op het WHO 6-stappenplan. Een aantal van deze items kan tijdens het consult zelf al gescoord worden. De resterende items worden gescoord tijdens de nabespreking. Tevens vindt er aan het einde van het coschap bij de vakgroep Farmacotherapie een mondeling tentamen farmacotherapie plaats.

**WHO 6 stappenplan:** De WHO Guide to Good Prescribing beschrijft een effectief normatief model voor therapie- en farmacotherapie in de vorm van een 6-stappenplan. Studenten uit het VUmc-Compas hebben tijdens de bacheloropleiding geleerd om een behandelplan op te stellen volgens dit concept. Voor meer informatie of een uitgebreide toelichting op het WHO 6 stappenplan zie de Blackboard site Farmacotherapie of kijk op [www.vumc.com/recipe/zesstap](http://www.vumc.com/recipe/zesstap).

<b>Indicatie</b>	Sluit correct aan bij hulpvraag en/of probleem van de patiënt.  Indicatie is correct en is gebaseerd op relevante diagnostische gegevens.
<b>Therapeutisch doel</b>	Therapeutisch doel is correct, specifiek en meetbaar.
<b>Standaardtherapie</b>	Baseert therapiekeuze op NHG standaard.  Heeft voldoende kennis van behandelingsmogelijkheden voor de aandoening (werking, bijwerking, contra-indicaties, interacties)
<b>Therapiekeuze</b>	Kiest de student de meest geschikte therapie voor de patiënt (nieuw, continueren, wijzigen, stoppen) en er is expliciet rekening gehouden met de kenmerken van de individuele patiënt.  Contra-indicaties en interacties zijn uitgesloten.
<b>Uitvoering therapie</b>	Overlegt correct, efficiënt en in begrijpelijke taal met patiënt inclusief informatie en instructies over beleid en therapie.  Recept is inhoudelijk correct, volledig en leesbaar.
<b>Controlemaatregelen</b>	Maakt correcte vervolgafpraak met de patiënt (inhoudelijk, termijn).

FARMACOTHERAPEUTISCH CONSULT		Datum:	
Naam student:		Klinische conditie:	
Studentnummer:		Naam beoordelaar:	
Onderdeel WHO 6-step	Sterk punt:	Ontwikkelpunt:	
1. Indicatie			
2. Therapeutisch doel			
3. Standaardtherapie			
4. Therapiekeuze			
5. Uitvoering therapie			
6. Controlemaatregelen			

## Bijlage 7 : Farmacotherapie huisartsgeneeskunde: 53 essentiële ziektebeelden

<b>1. Zenuwstelsel</b>		<b>7. Hart en vaatstelsel</b>	
1	Koorts	28	Hypertensie, essentiële
2	Convulsie/koortsstuip	29	Angina pectoris
3	Pijn		– aanval
	– licht tot matig		– onderhoud
	– matig tot hevig	30	Myocardinfarct, acute situatie
	– hevig	31	Hartfalen
4	Migraine		– acuut
			– chronisch
<b>2. Psyche</b>		<b>8. Maag-darmkanaal</b>	
5	Angst/nervositeit	32	Diarree, symptomatisch
6	Depressie	33	Dyspepsie
7	Inslaapstoornis	34	Prikkelbare-darmsyndroom
<b>3. Oog</b>		35	Misselijkheid en braken, symptomatisch
8	Conjunctivitis	36	Obstipatie
	– bacteriële	37	Reis- en wagenziekte
	– allergische	38	Ulcus pepticum/Refluxoesophagitis
<b>4. Keel, neus en oor</b>		39	Galsteenkolië
9	Neusfurunkel	<b>9. Geslachtsorganen, zwangerschap, bevalling</b>	
10	Otitis media acuta	40	Anticonceptie
11	Sinusitis maxillaris acuta	41	Dysmenorroe
12	Faryngitis, tonsillitis acuta	42	Herpes genitalis
<b>5. Huid</b>		43	Vaginose, bacteriële
13	Acne vulgaris	44	Vaginitis, Chlamydia
14	Constitutioneel eczeem		Vaginitis, Trichomonas
15	Erysipelas		Vaginitis, Candida
16	Folliculitis	<b>10. Urinewegen</b>	
17	Furunkel	45	Cystitis, urineweginfectie
18	Herpes	46	Niersteenkolië
19	Huidwond	<b>11. Hormonen en stofwisseling</b>	
	– hechten	47	Diabetes mellitus type II
	– infectie	<b>12. Allergische aandoeningen</b>	
	– preventie	48	Anafylactische reactie
20	Insectenbeet	49	Geneesmiddelovergevoeligheid
21	Jeuk, urticaria	<b>13. Bloed</b>	
<b>6. Luchtweegen</b>		50	Ijzerebreksanemie
22	COPD/asthma bronchiale	<b>14. Bewegingsapparaat</b>	
23	Hoesten	51	Arthrosis deformans
24	Hooikoorts	52	Jicht
25	Pneumonie	53	Lage rugpijn
26	Verkoudheid	<b>15. Vaccins</b>	
27	Bronchitis	<b>16. Antidota</b>	

## Bijlage 8: Toelichting bij het invullen van het feedbackformulier VERWIJSBRIEF

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

<b>VERWIJSBRIEF</b>		<b>Datum:</b>
<b>Naam student:</b>	<b>Studentnummer:</b>	
<b>Naam beoordelaar:</b>		
	<b>Sterk punt</b>	<b>Ontwikkelpunt</b>
<b>Volledigheid</b>		
<b>Inhoud</b>		
<b>Vorm</b>		
<b>Patiënt</b>		
<b>Advies/afspraak:</b>		

## Bijlage 9: Toelichting bij het invullen van feedbackformulier INTRAMUSCULAIRE OF SUBCUTANE INJECTIE/ WOND HECHTEN/ CERUMEN VERWIJDEREN / UITSTRIJKJE MAKEN

Stem vooraf met je begeleider af wanneer je dit mag doen.

Omcirkel op het feedbackformulier welke vaardigheid is geobserveerd.

<b>Vaardigheid</b>	Voert de handelingen uit volgens bekende standaarden of protocollen. Onderscheid: identificatie patiënt, het controleren van de materialen en de afronding (patiëntinstructie en opruimen).
<b>Vakinhoudelijke kennis</b>	Weet waarom de handeling uitgevoerd wordt, weet waarom de handeling in specifieke volgorde en volgens specifieke standaard / protocol uitgevoerd wordt.
<b>Informatie en advies aan de patiënt</b>	Verklaart waarom en hoe handeling wordt uitgevoerd. Benoemt per stap wat er gaat gebeuren.
<b>Contact met de patiënt</b>	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.
<b>Organisatie en efficiëntie</b>	Organiseert de handeling adequaat, zorgt dat alle spullen beschikbaar en onder handbereik zijn, werkt rustig doch niet traag, ruimt na afloop op.



INTRAMUSCULAIRE OF SUBCUTANE INJECTIE/ WOND HECHTEN/ CERUMEN VERWIJDEREN / UITSTRIJKJE MAKEN *		Datum:		
Naam student:		Studentnummer:		
Naam beoordelaar:				
		JA	NEE	<i>N.V.T.</i>
Vaardigheid	Identificeert patiënt	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
	Controleert materiaal	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
	Voert handeling adequaat uit	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
Vakinhoudelijke kennis	Kent achtergronden handeling	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
Patiënt	Geeft uitleg aan de patiënt voorafgaand en tijdens vaardigheid	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
	Gaat op fatsoenlijke en respectvolle manier met de patiënt om	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
Organisatie en efficiëntie	Goede voorbereiding en ruimt op na afloop	Ja	Nee	<i>n.v.t.</i>
Sterk punt:				
Verbeterpunt + advies:				

\* Omcirkel welke vaardigheid is geobserveerd en beoordeeld.

## **Bijlage 10: SAMENVATTING LIJST 'PROBLEMEN EN VAARDIGHEDEN'**

In het feedbackboek van de coassistent staat 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 de 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 11: CHECKLIST GERICHT LICHAMELIJK ONDERZOEK**

Hieronder staan enkele kenmerkende aspecten van het lichamenlijk onderzoek. De coassistentenopleider kan deze lijst gebruiken bij de verplichte observaties.

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

*Observatiepunten:*

### **Uitvoering van het onderzoek**

- Wordt het lichamenlijk 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 12: Beoordeling Functioneren op de werkplek

Het functioneren in de praktijk richt zich op de prestaties van de student in de authentieke werksituatie. Het betreft een zo objectief mogelijke beoordeling van zowel de uitvoering van praktijktaken als professioneel gedrag tijdens het coschap. De beoordeling is de toets van het competente gedrag van de toekomstige beroepsbeoefenaar.

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

De beoordelingen worden ingevuld op de beoordelingsformulieren in het feedbackboekje, dat bij aanvang van het coschap wordt uitgereikt. Daarmee weet de student al vanaf de start van het coschap wat van hem wordt verwacht. **De student is zelf verantwoordelijk voor het laten invullen van het feedbackboekje.**

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

Het getoonde professioneel gedrag wordt meegenomen in de waardering van het eindoordeel. De student kan alleen slagen voor het coschap als hij ook voldoende professioneel gedrag heeft getoond. Voor beoordeling van 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 eindbeoordeling meegenomen.

<b>examinator</b>	examinator Coschap
<b>wie beoordeelt</b>	coassistentopleider (begeleidend huisarts)
<b>wat</b>	functioneren op de werkplek: praktijktaken en professioneel gedrag
<b>waar</b>	op de coschaplocatie
<b>wanneer</b>	- bij aanvang coschap worden de leerdoelen besproken (kennismaking) - formatief halverwege het coschap (voortgangsgesprek) - summatief in de laatste week van het coschap (eindoordeel, in overleg met collega begeleiders (indien van toepassing) die de student hebben zien functioneren)

<b>duur</b>	10-15 min kennismakingsgesprek, 15-30 minuten per voortgangsgesprek/beoordelingsgesprek
<b>welke wijze</b>	gesprek tussen begeleider en student aan de hand van documentatie (leerdoelen, feedbackboekje) en geobserveerd gedrag
<b>waarmee</b>	Formulieren Functioneren op de werkplek
<b>waarom</b>	op basis van diverse beoordelingen ontstaat een compleet beeld hoe de student functioneert in het coschap en of de student groei laat zien
<b>beoordeling</b>	cijfer 1-10 (afgerond in heel getal)
<b>norm/weging</b>	<p>- professioneel gedrag is onderdeel van het functioneren op de werkplek en is voldoende wanneer <b>alle drie</b> aspecten 1, 2 en 3 met een voldoende zijn beoordeeld</p> <p>- een voldoende eindoordeel wordt gegeven bij een voldoende voor PG en indien alle formatieve beoordelingsmomenten in het feedbackboekje tezamen door de beoordelaar worden beoordeeld als voldoende op de competenties en de student voldoende zelfstandig is.</p> <p><u>Invulinstructie beoordelingsformulier voor docent:</u></p> <p>De docent vult eerst de mate van zelfstandigheid in die de student in het coschap heeft laten.</p> <p><u>Verklaring niveaus zelfstandigheid:</u></p> <p>III: De student voert de in de competenties van de arts omschreven professionele activiteiten adequaat* uit in specifiek daartoe ingerichte opleidingsituaties en/of gesimuleerde beroepssituaties.</p> <p>IV: De student voert de in de competenties van de arts omschreven professionele activiteiten met voorafgaande casusspecifieke instructie en intensieve begeleiding door een ervaren beroepsbeoefenaar, in een authentieke beroepssituatie adequaat* uit.</p> <p>V: De student voert de in de competenties van de arts omschreven professionele activiteiten in een authentieke beroepssituatie zelfstandig adequaat* uit. Een ervaren beroepsbeoefenaar is op afroep door de student direct beschikbaar en geeft steeds achteraf supervisie.</p> <p><i>* Van adequaat uitvoeren van professionele activiteiten is sprake als het handelen in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en de geldende standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep. Waar in het raamplan sprake is van professionele activiteiten die zich in de regel over een langere periode uitstrekken, zoals bij de begeleiding van chronisch zieken, toont de student de competentie door relevante deelactiviteiten adequaat uit te voeren.</i></p> <p>Vervolgens formuleert de docent de sterke en de verbeterpunten van de student. Deze feedback dient concreet te zijn en specifiek te zijn</p>

	<p>voor het gedrag dat de student heeft laten zien. Tevens dient de feedback zodanig verwoord te zijn dat de student ermee verder kan in het volgende coschap.</p> <p><u>Richtlijn voor de totstandkoming van het eindcijfer:</u></p> <p>PG onvoldoende: cijfer 5 of lager</p> <p>PG voldoende maar onvoldoende op ander functioneren: cijfer 5 of lager</p> <p>PG voldoende: geen onvoldoende op ander functioneren: bepalen cijfer functioneren op de werkplek:</p> <p>onder verwacht niveau: - voldoende= 6</p> <p>verwacht niveau: - ruim voldoende= 7</p> <p>boven verwacht niveau: - goed= 8</p> <p>boven verwacht niveau: - zeer goed en excelleren op kennis= 9</p> <p>boven verwacht niveau: - excellerend op alle punten/uitmuntend= 10</p> <p><b>Indien er sprake is van een onvoldoende eindoordeel is er niet voldaan aan de toets Stagebeoordeling Coschap</b></p>
<p><b>Herkansing (zie hiervoor ook de procedures)</b></p>	<p>De herkansing hangt af van de reden van de onvoldoende</p> <p>Indien er een onvoldoende voor Functioneren op de werkplek is behaald op grond van een onvoldoende voor één of meerdere aspecten van professioneel gedrag bij de <i>eindbeoordeling</i>, bepaalt de examinator Coschap, na gesprek met student en coördinator PG, hoe te herkansen (zie flowdiagram blz. 35).</p> <p>NB Indien één of meerdere aspecten van professioneel gedrag bij de <i>tussenbeoordeling</i> Functioneren op de werkplek onvoldoende wordt beoordeeld, kan indien gewenst door de beoordelaar de coördinator professioneel gedrag geconsulteerd worden.</p>

Indien er een onvoldoende Functioneren op de werkplek is behaald op grond van andere aspecten dan PG , dan bepaalt de examinerator Coschap hoe te herkansen.

**Indien het een tweede onvoldoende STB Coschap betreft kan de student zijn Coschapfase niet verder vervolgen.** De programmaleider master\* bepaalt verdere stappen.

\*programmaleider master kan taak delegeren

## Bijlage 13: Formulier Functioneren op de Werkplek: tussenbeoordeling

Beoordelingsmoment:  KTO  coschap tussen

Naam student: ..... Studentnr.: .....

Naam beoordelaar: ..... Datum: .....

Specialisme en locatie: .....

<b>Competenties:</b> <i>(omcirkelen wat van toepassing is)</i>			
<b>Mate van zelfstandigheid:</b>	Niveau III: Meekijken door de student	Niveau IV: Voor- en achteraf supervisie	Niveau V: Achteraf supervisie
Baseer in uw feedback de sterke punten en verbeterpunten van de student op de competenties: medisch expert (anamnese en lichamelijk onderzoek), communicator, academicus, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, beroepsbeoefenaar en reflector			
<b>Sterke punten</b>		<b>Verbeterpunten</b>	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
<b>Professioneel gedrag<sup>1</sup>:</b> <i>(omcirkelen wat van toepassing is)</i>			
<b>Omgaan met taken/werk</b>	Onvoldoende		Voldoende



<b>Omgaan met anderen</b>	Onvoldoende	Voldoende
<b>Omgaan met zichzelf</b>	Onvoldoende	Voldoende
<b>Feedback op professioneel gedrag:</b>		
<b>Eindoordeel:</b> <i>(omcirkelen wat van toepassing is)</i>		
<b>Onvoldoende</b>		<b>Voldoende</b>
Handtekening beoordelaar:		

## Bijlage 14: Formulier Functioneren op de Werkplek coschap eind

Beoordelingsmoment: coschap eind (summatief)

Naam student: ..... Studentnr.: .....

Naam beoordelaar: ..... Datum: .....

Specialisme en locatie: .....

<b>Competenties:</b> <i>(omcirkelen wat van toepassing is)</i>			
<b>Mate van zelfstandigheid<sup>2</sup>:</b>	Niveau III: Meekijken door de student	Niveau IV: Voor- en achteraf supervisie	Niveau V: Achteraf supervisie
Baseer in uw feedback de sterke punten en verbeterpunten van de student op de competenties:  medisch expert (anamnese en lichamelijk onderzoek), communicator, academicus, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, beroepsbeoefenaar en reflector			
<b>Sterke punten</b>		<b>Verbeterpunten</b>	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
<b>Professioneel gedrag<sup>3</sup>:</b> <i>(omcirkelen wat van toepassing is)</i>			
<b>Omgaan met taken/werk</b>	Onvoldoende		Voldoende

<sup>2</sup> De eindbeoordeling (coschap eind) dient  $\geq$  niveau IV te zijn voor een voldoende beoordeling

<b>Omgaan met anderen</b>	Onvoldoende		Voldoende			
<b>Omgaan met zichzelf</b>	Onvoldoende		Voldoende			
<b>Feedback op professioneel gedrag:</b>						
<b>Eindoordeel: (omcirkelen wat van toepassing is)</b>						
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Beneden verwacht niveau	Beneden verwacht niveau	Beneden verwacht niveau	Verwacht niveau	Boven verwacht niveau	Boven verwacht niveau	Boven verwacht niveau
<b>Handtekening beoordelaar:</b>						

## Bijlage 15: Het beoordelen van professioneel gedrag tijdens de coschappen

De beoordeling van professioneel gedrag (PG) in de coschappen is een geïntegreerd onderdeel van iedere stagebeoordeling (STB), en valt als zodanig onder de verantwoordelijkheid van de examinator van het betreffende coschap.

Indien er een onvoldoende is voor professioneel gedrag kan er geen voldoende beoordelingsresultaat voor het coschap behaald worden; compensatie door andere onderdelen is niet mogelijk.

### Wat is professioneel gedrag?

Professioneel gedrag is een uiting van professionaliteit. Een professionele arts is goed in zijn vak, zowel op het medisch inhoudelijke als het praktische vlak. Maar professionaliteit gaat verder dan alleen kennis en vaardigheden: door het laten zien van een juiste houding en gedrag weet een professionele arts het vertrouwen te winnen van collega's en patiënten. Ook het maatschappelijk belang telt: door aandacht voor professioneel gedrag wint de beroepsgroep het vertrouwen van de maatschappij. Professionaliteit is niet aangeboren, studenten leren het tijdens hun studie door het kijken naar rolmodellen, het ontvangen van feedback, en het oefenen met nieuw gedrag. Studenten die tijdens hun studie geen professioneel gedrag tonen, hebben een grote kans dat zij hiermee ook later problemen zullen ondervinden. We verwachten van onze studenten dat zij professioneel gedrag laten zien: medestudenten, arts-docenten, ander medisch personeel én patiënten willen op hen kunnen rekenen.

### Hoe wordt professioneel gedrag beoordeeld?

De student wordt beoordeeld op *waarneembaar* gedrag, dat gerelateerd is aan het professioneel functioneren. Het zwaartepunt van de beoordeling PG ligt bij de tussenbeoordeling(en): dit is het moment dat u als coassistentenbegeleider feedback geeft op het gedrag. In het tweede deel van het coschap beoordeelt u vervolgens of de student heeft geleerd van uw feedback en PG laat zien waarmee hij/zij naar een volgend coschap kan. De eisen voor de beoordeling zijn ontleend aan het Raamplan, waarin de eindtermen van de geneeskundeopleiding zijn beschreven.

Het gedrag van de student wordt beoordeeld op drie aspecten:

1. Het omgaan met taken en werk
2. Het omgaan met anderen
3. Het omgaan met het eigen functioneren (zichzelf)

### Omgaan met taken en werk

Het gaat hierbij om het tonen van inzet, betrokkenheid, betrouwbaarheid, en verantwoordelijkheid.

Een onvoldoende wordt bijvoorbeeld gegeven als de studenten vaak te laat komt, slecht voorbereid is, vaak afwezig is, weinig verantwoordelijkheid neemt, weinig/geen initiatief neemt, geen hulp biedt wanneer dat wordt gevraagd, zijn werk niet af krijgt en/of te weinig patiënten ziet.

### Omgaan met anderen

Het gaat hierbij om het op respectvolle en empathische wijze omgaan met patiënten, en ook met medestudenten, docenten, artsen en ander medisch personeel.

Een onvoldoende wordt bijvoorbeeld gegeven wanneer de student niet respectvol omgaat met patiënten, familie van patiënten of met collega's, artsen, verpleegkundigen, paramedici en anderen. Als de student geen inzicht toont in de gevoelens van anderen, of de grenzen van de privésfeer niet respecteert, is een onvoldoende aangewezen. Ook verwachten we dat een student feedback aan anderen kan geven, en medisch onprofessioneel gedrag van anderen kan herkennen en er adequaat op kan reageren. Ook als de student de Nederlandse taal onvoldoende beheerst kan op dit onderdeel een onvoldoende worden toegekend.

### Omgaan met het eigen functioneren

Hierbij gaat het om het inzicht hebben in eigen functioneren, het kennen van de eigen grenzen, het op een goed wijze hanteren van eigen emoties, en het tijdig om hulp vragen als dat nodig is. We verwachten van de student dat hij/zij openstaat voor feedback, bereid en in staat is tot zelfreflectie en laat zien dat hij/zij alternatief gedrag wil uitproberen. Het is belangrijk dat de student laat zien dat hij/zij de eigen bekwaamheid kan vaststellen en weet hoe die te onderhouden met een persoonlijke leerstrategie (levenslang leren).

Een onvoldoende wordt bijvoorbeeld gegeven wanneer de student zichzelf overschat of onderschat, niet (wil) leren van feedback, of niet effectief omgaat met eigen emoties. Ook als een student door ziekte of andere beperkende omstandigheden niet professioneel kan functioneren, maar desondanks de studie tracht voort te zetten, is een onvoldoende op zijn plaats.

### Wat kan helpen in het oordeel over het professionele gedrag van de student:

Begeleiders vinden het soms moeilijk professioneel gedrag te beoordelen omdat hiervoor geen glasheldere criteria gegeven kunnen worden en de beoordeling daardoor te subjectief lijkt. Nadrukkelijk wordt vermeld dat objectiviteit in de beoordeling van professioneel gedrag wordt bereikt doordat studenten tijdens de opleiding door een groot aantal verschillende beoordelaars, in verschillende situaties worden beoordeeld op hun professioneel gedrag. Het *totaalbeeld* dat

hierdoor wordt gecreëerd is van belang voor het bepalen een begeleidend traject voor de student. Als richtlijn om te bepalen welke beoordeling u wilt geven kunt u zichzelf de volgende twee vragen stellen: 1) Vertrouw ik deze student aan patiënten toe? en 2) Zou ik deze student als toekomstige collega (resp. AIOS/ANIOS) willen hebben? Verderop vindt u een tabel met voorbeelden van (on)voldoende professioneel gedrag. Als u desondanks twijfelt of u een onvoldoende of voldoende beoordeling PG wilt geven, kunt u de coördinator professioneel gedrag consulteren. Stuur een mail naar [professioneelgedrag@amsterdamumc.nl](mailto:professioneelgedrag@amsterdamumc.nl), dan neemt de PG coördinator contact met u op.

### Feedback op professioneel gedrag

De meeste studenten krijgen een voldoende voor professioneel gedrag. Toch is het ook in dat geval belangrijk om feedback te geven om de student tot groei aan te zetten. Goede studenten ontvangen graag feedback om hun leiderschapskwaliteiten te verbeteren. Vanzelfsprekend kunnen ook in het oog springend positieve aspecten van professioneel gedrag op het formulier aangegeven worden.

### Overdracht van leerdoelen

Alle studenten formuleren aan het einde van het Klinisch Trainingsonderwijs (KTO) , twee weken onderwijs voorafgaand aan een coschap en aan het eind van ieder coschap, persoonlijke leerdoelen en nemen deze mee in het coschap. De begeleiders wordt verzocht daar actief naar te vragen.

Mocht een student onvoldoende functioneren en daardoor een onvoldoende eindbeoordeling voor een coschap hebben ontvangen ten gevolge van onprofessioneel gedrag, dan zal de coördinator PG in een gesprek de specifieke leerdoelen op het punt van professioneel gedrag aan de volgende begeleider overdragen, met medeweten van de student.

### Incidentele melding van niet professioneel gedrag

Als u van mening bent dat de student zodanig onprofessioneel gedrag heeft laten zien dat het niet verantwoord lijkt hem of haar nog langer op de coschaplocatie te laten functioneren, dan kunt u een *incidentele melding van niet-professioneel gedrag* doen bij de coördinator professioneel gedrag. Ook niet-onderwijzend personeel kan een dergelijke melding doen. U kunt hiervoor een mail sturen naar [professioneelgedrag@amsterdamumc.nl](mailto:professioneelgedrag@amsterdamumc.nl)

### Consequenties van een onvoldoende eindoordeel t.g.v. een onvoldoende voor professioneel gedrag:

Professioneel gedrag wordt in de masterfase beoordeeld op basisartsniveau.

Als een coassistentenbegeleider in *de coschapfase* een onvoldoende voor het coschap heeft gegeven op basis van onvoldoende PG wordt door de examinator van het betreffende coschap de coördinator PG geconsulteerd. De examinator en de coördinator PG voeren vervolgens een gesprek met de student om te bepalen wat de reden van de onvoldoende is, hoe de student hiervan kan leren en welke hulp daarbij nodig is. In dit gesprek worden ook afspraken gemaakt over de wijze van herkansing. Het vervolgtraject hangt af van de gesignaleerde problematiek. Dit kan variëren van het formuleren van leerdoelen voor een volgende coschap, tot een uitgebreid individueel remediëringstraject waarbij meerdere docenten en/of hulpverleners betrokken zijn. Het uiteindelijke doel is de student te helpen om tot zelfinzicht en groei te komen.

## 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>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>Initiatief ontplooiën, actief aan besprekingen deelnemen, eigen en nieuwe invalshoeken durven kiezen bij besprekingen</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>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>Weinig/nooit initiatief nemen waar dat gewenst zou zijn,</p>
<p>Eigen referaat en patiëntendemonstratie actief aanbieden en uitvoeren</p>	<p>“Vliegen afvangen” van andere coassistenten</p>
<p>Verzorgde verslaglegging</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 opleiders, medestudenten, verpleegkundigen, paramedici en overige ziekenhuismedewerkers.

<b>Omgaan met patiënten</b>	
<b>VOLDOENDE</b>	<b>ONVOLDOENDE</b>
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 zonodig 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.)	Veelvuldig bagatelliseren of rationaliseren van emoties, veelvuldig 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 opleider, 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

<b>Omgaan met collega's</b>	
<b>VOLDOENDE</b>	<b>ONVOLDOENDE</b>
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 concreetiseren 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

Zie voor voorbeelden ook de officiële toetshandleiding

## Bijlage 16: ANTWOORDSTROOK VERGOEDINGEN COSCHAP

Dit formulier hoeft u slechts één keer in te vullen, tenzij u uw rekeningnummer wilt wijzigen. Betaling vindt automatisch plaats na elke stage. *Dat betekent dat AMSTERDAM UMC, locatie VUmc zichzelf namens u factureert.*

---

Ondergetekende,

naam: .....

verzoekt de vergoedingen voor het opleiden van coassistenten Huisartsgeneeskunde over te maken op:

rekeningnummer: .....

ten name van\*: .....

adres: .....

plaats: .....

emailadres: .....

KVK nummer: .....

BTW  
nummer: .....

geboortedatum\*: .....

handtekening: ..... datum: .....

\*Het is mogelijk het honorarium over te maken op een privérekening. In dat geval is ook uw sofinummer en geboortedatum nodig.

*S.v.p. retourneren aan:*

AMSTERDAM UMC, locatie VUmc  
Afd. Huisartsgeneeskunde  
t.a.v. Margo Pronk  
Van der Boechorststraat 7  
1081 BT Amsterdam  
of via fax: 020-4448361

Of mail uw gegevens naar: [cohag@amsterdamumc.nl](mailto:cohag@amsterdamumc.nl)