

Het AIOS – Co Model

Begeleiding van de coassistent in de huisartspraktijk door de aios

Een handleiding voor de AIOS

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Praktische informatie
3. Verantwoordelijkheden
4. Inhoud, planning en opdrachten van het coschap
5. Consultatie en leergesprekken
6. Beoordelen van de coassistent
7. Referenties
8. Bijlagen

1. Inleiding

Het huisartsenvak is een breed en afwisselend vak, dat verder strekt dan de medisch inhoud. Naast je spreekuur, praktijkorganisatie en management, is opleiden en begeleiden van je (nieuwe) collega's of personeel een belangrijk onderdeel. Denk aan het instrueren van een assistente, het organiseren van een fto, of misschien wil je later zelf wel huisartsopleider worden. Het is dus belangrijk en nuttig dat je kennis maakt dit onderdeel van het vak. Mede om deze reden wordt het opleiden van een coassistent door een aios als vast onderdeel aangeboden wordt in het derde jaar van de huisartsopleiding.

Als aios ben je een herkenbaar en laagdrempelig rolmodel voor de coassistent. Aan de andere kant prikkelt de coassistent de aios na te denken over zijn/haar handelen. Dit nodigt uit tot reflectie en ontwikkeling van bepaalde didactische vaardigheden als supervisie en feedback geven, het begeleiden van opdrachten van de coassistent en het houden van leer- en evaluatiegesprekken. Ook de vaardigheid tijdmanagement kan in deze periode verder ontwikkeld worden.

Deze handleiding geeft je handvatten bij de praktische organisatie van het begeleiden van een coassistent in de praktijk. Tevens geeft het je achtergrondinformatie over het houden van oa. leer- en beoordelingsgesprekken, wat je kan gebruiken tijdens de terugkomdagen.

Veel succes en plezier!

2. Praktische informatie

- In het aios-co model is de aios de supervisor van de coassistent. In de praktijk betekent dit dat de aios verantwoordelijk is voor de dagelijkse begeleiding van de coassistent en deze vakinhoudelijk opleidt. De opleider blijft echter te allen tijde eindverantwoordelijk (dit wordt verderop uitgewerkt).
- De aios en de coassistent hebben dezelfde opleider. Deze vervult de rol van supervisor bij afwezigheid van de aios. Bij afwezigheid van beiden wordt een vervanger of een vervangende activiteit geregeld (bijvoorbeeld meelopen met de POH of fysiotherapeut).
- Om het zicht op de ontwikkeling van de coassistent te behouden, is het wenselijk dat de coassistent minimaal 1 dag(deel) met de opleider meeloopt. In het kader hiervan is het ook aan te bevelen dat de aios en opleider tussendoor regelmatig de voortgang en aandachtspunten van de coassistent bespreken.
- Breng de patiënten op de hoogte van de aanwezigheid van een coassistent in de wachtkamer middels een A4tje of via het digitale informatiesysteem
- Deze handleiding gaat uit van de beschikbaarheid van 1 spreekkamer waar de aios en coassistent samen in werken. Is er een extra ruimte voor de coassistent beschikbaar, dan bestaat er de mogelijkheid om een apart spreekuur voor de coassistent in te plannen. Bepaal vooraf samen met de opleider welke patiënten op dit spreekuur gezet zullen worden (bijvoorbeeld: alle patiënten met een nieuwe klacht of een selectie van klachten) en instrueer de assistentes.
- Naarmate het coschap vordert groeit de coassistent in zelfstandigheid (zie hoofdstuk 4). De coassistent begint het coschap met veelvuldige observaties van de aios en de opleider. Het leerproces van de coassistent wordt echter vooral bevorderd door het zelfstandig doen van consulten. Onder zelfstandig consulten doen, wordt verstaan dat de coassistent zonder aanwezigheid van de aios of opleider een consult voert. Dit kan een deel of het gehele consult zijn, afhankelijk van de fase van het coschap en de vaardigheid van de coassistent.
De coassistent overlegt tussentijds over het te volgen beleid om dan het consult vervolgens samen met de supervisor of zelfstandig af te handelen. Indien nodig herhaalt de aios een deel van de anamnese of het lichamelijk onderzoek.
Bij twijfel over het te volgen beleid overlegt de aios met de opleider.
De coassistent handelt in principe nooit een consult af zonder overleg met de supervisor.
Visites worden afgelegd samen met de supervisor. Uitzonderingen hierop kunnen zijn niet vraag-gestuurde visites en visites ten behoeve van de opdrachten van de coassistent.
- Een goede begeleiding van een coassistent is een tijdsinvestering. Het wordt daarom aanbevolen om het spreekuur aan te passen, zodat er ruimte voor die begeleiding gecreëerd wordt; zie hoofdstuk 4.
- Vorbereiding vooraf (door aios):
 - **Kennismaking:** de coassistent neemt contact op met de praktijk om afspraken te maken over de invulling van de kennismakingsdag. Op deze dag dient een kennismakings- en afstemmingsgesprek plaats te vinden. Daarnaast zal de coassistent die dag meekijken met de assistente en het spreekuur van de aios observeren.

- **Aanpassen van het spreekuur** : qua indeling is dit vermoedelijk niet nodig, wel wordt aanpassing van de duur van de consulten aanbevolen. Hierdoor is er meer ruimte om het consult na te bespreken en de coassistent (gedeeltelijk) zelfstandig de consulten te laten doen (zie hoofdstuk 4)
 - **Planning diensten**: de coassistent moet de gelegenheid krijgen om tenminste met 2 diensten mee te lopen. Houd hier van tevoren rekening mee met de planning van diensten van de aios. Tijdens de diensten zal de aios ook de supervisor zijn van de coassistent, mits deze reeds zelfstandig mag werken op de HAP.
 - **IOP's**: De aios formuleert naar aanleiding van het onderwijs voorafgaand aan de aanvang van het coschap zijn eigen leerdoelen en de bijbehorende individuele ontwikkelingsplannen (IOP's).
- Eenmaal per week wordt gedurende het leergesprek een halfuur gewijd aan de coassistent en diens begeleiding. Voor verdere uitleg zie hoofdstuk 5 .
 - Er zijn 2 evaluatiegesprekken ten behoeve van de tussen- en eindbeoordeling van de coassistent, zie hoofdstuk 6.
 - Het begeleiden en beoordelen van een coassistent vereisen bepaalde (te ontwikkelen) vaardigheden van de aios waar aandacht besteed aan zal worden tijdens de TKD.
 - Praktische vragen over het coschap kunnen gesteld worden aan Mw. M. Pot of I. Laurens van het onderwijssecretariaat via telefoon: 088 – 75 68206 of 75 68178 of e-mail: onderwijs-huisartsgeneeskunde@umcutrecht.nl

3. Verantwoordelijkheden

De opleider blijft te allen tijde eindverantwoordelijk voor het medisch handelen van de coassistent in het kader van patiëntenzorg. Dit blijft ook aan de orde indien de dagelijkse begeleiding wordt gedaan door een aios.

Volgens de wet BIG mogen coassistenten voorbehouden handelingen doen, mits zij daarvoor opdracht hebben gekregen van de arts (aios of opleider) en mits zij daartoe bekwaam worden geacht.

Het UMCU heeft voor de coassistenten een aansprakelijkheidsverzekering, die zich uitstrekt tot medische en andere zorginhoudelijke handelingen die door studenten in het kader van de opleiding worden verricht.

De arbeidstijden van de coassistent zijn vastgelegd en mogen niet meer bedragen dan 46 uur per week, gemiddeld over het hele coschap. Daarnaast bestaat er een verplichte rusttijd van minimaal 11 uur na het doen van een dienst. De stagebegeleider dient het individuele schema (voorbeeld zie bijlage) van de betreffende coassistent hiervan bij te houden en op aanvraag te kunnen overleggen aan de Inspectie.

Zie voor uitgebreide uitleg <http://www.umcutrecht.nl/subsite/opleiding-geneeskunde/Onderwijszaken/Co-assistentschappen/Regeling-Positie-Co-assistenten>

4. Inhoud, planning en opdrachten van het coschap

A. Inhoud

Het coassistentenschap huisartsgeneeskunde volgt nadat minimaal de helft en maximaal alle overige klinische coassistentenschappen zijn doorlopen. Het coschap duurt 6 weken: bij de start een introductieweek en daarna 5 weken in de praktijk. De coassistent is 4 dagen in de praktijk aanwezig en iedere vrijdag is de terugkomdag.

De volgende *inhoudelijke doelen* worden in het coschap nagestreefd. Voor nadere uitleg zie het blokboek van de coassistent.

De coassistent:

- Kent de verschillende fases van *consultvoering*
- Kan de relevante *speciële anamnese* vragen en *lichamelijk onderzoek* kiezen en verdedigen
- Kent de *alarmsymptomen* van het merendeel van veelvoorkomende klachten
- Kan een *DEPTH verslag* (voor uitleg zie *bijlage II*) formuleren inclusief *differentiaaldiagnose en prognose*
- Kan bij veelvoorkomende klachten een *beleid* formuleren en verdedigen
- Is bekend met vaardigheden zoals: *verslaglegging in het HIS via SOEP, zorgvuldig aanvragen van aanvullend onderzoek, technische vaardigheden (uitstrijkje e.d.), de triagering en hulpverlening op de huisartsenpost.*
- Kent in grote lijnen de risicofactoren, het beleid en begeleidingsvormen bij *chronische aandoeningen*
- Herkent patiënten met *chronisch onverklaarbare lichamelijke klachten* en heeft zicht op mogelijkheden tot consultvoering bij deze patiënten.
- Kent de taken, verantwoordelijkheden en *samenwerking* tussen andere eerstelijns professionals.

B. Planning

Week 0: Kennismaking met de praktijk

De donderdag in de eerste week van het coschap vindt de kennismaking in de praktijk plaats. Maak van tevoren met de coassistent afspraken wanneer je hem/haar verwacht en hoe laat het afstemmingsgesprek gepland staat. In de checklist staat wat er minimaal besproken dient te worden tijdens dit gesprek.

Daarnaast observeert de coassistent (een deel van) het spreekuur en het visite doen door de aios. Bovendien observeert de coassistent gedurende ongeveer 2 uur de assistente en haar werkzaamheden zoals:

- Telefonische triage (bij voorkeur met aparte meeluister hoorn/headset)
- Baliewerkzaamheden
- Assistentie spreekuur: oren uitspuiten, bloeddruk meten, injectie geven ed

Checklist voor coassistent	Gemaakte afspraken
Praktische zaken m.b.t. (zelfstandig) spreekuur doen - Start coschap: observeren huisarts door coassistent (week 1); - Wanneer overgang naar zelfstandig consulten doen? (week 2-3); - Hoeveel tijd krijgt coassistent per consult? - Bij zelfstandig consulten doen: op welke manier terug koppeling aan huisarts (controle?) - Samen spreekuur doen, d.w.z. elkaar observeren? - Wensen van de opleider t.a.v. verslaglegging in het Huisarts Informatie Systeem (HIS)? - Roostering van patiënten in HIS voor coassistent? Is er een selectie? - (zelfstandig) visites rijden? - (zelfstandig) kleine verrichtingen doen? - Op welke wijze wordt de patiënt geïnformeerd over de aanwezigheid van een coassistent? (Briefje bij de balie? Briefje in wachtkamer?).	
Praktische zaken m.b.t. andere activiteiten - Meelopen met: de praktijkondersteuner (POH), dokters assistentes; - Meelopen met: de apotheker, fysiotherapeut (evt. andere disciplines).	
Onderwijs - Bespreek de leerpunten voor dit coschap; - Zijn er in de praktijk specifieke leermogelijkheden, bv spirometer, spleetlamp, Doppler; - Wanneer kan de coassistent meelopen met een ANW –dienst?¹ - Minimaal 2x per week nabespreking (consulten, patiëntverslagen, andere portfolio opdrachten, verdieping n.a.v. consulten, emoties n.a.v. consulten); - Tussentijdse evaluatie na de tweede week in de praktijk (=3^e week coschap).	

Week 1: Kennismaking met de werkwijze van de huisarts

- De coassistent observeert de aios/opleider in deze week, waarbij een aantal keer gebruik wordt gemaakt van het observatieschema (zie bijlage I en hoofdstuk 4).
- De duur van de consulten van de aios zijn in de eerste week 5 minuten langer dan normaal voor een korte nabespreking van het consult.
- Bespreek in de eerste week de wensen en mogelijkheden van het meelopen met andere eerstelijns professionals en maak hiervoor afspraken met desbetreffenden. Het meelopen met de praktijkassistentes, fysiotherapie en de apotheek zijn hierbij een vast onderdeel.
- Maak vast ook afspraken voor het meelopen van de coassistent met de POH voor week 2 en 3

Week 2 en 3: De coassistent leert zelfstandig (delen van) het consult te doen

- De coassistent begint nu met het zelf uitvoeren van (delen) van een consult, waarbij in eerste instantie de nadruk ligt op de verhelderings- en diagnostische fase. Hierbij wordt hij/zij in het begin veelvuldig geobserveerd door de supervisor (= aios of opleider) en wordt er opbouwende feedback gegeven. Ook observeert de supervisor de coassistent nu ook een aantal keer middels het observatieschema (zie hoofdstuk: opdrachten van de coassistent)
- Nadat er een beeld verkregen is van het functioneren en aandachtspunten van de coassistent, begint de coassistent met zelfstandig (delen van het) consult te doen. Onder zelfstandig consulten doen wordt verstaan alleen en dus zonder directe observatie van de supervisor. Bij het delen van één spreekkamer betekent dit dat de aios ergens anders is, maar beschikbaar is voor overleg.
- De coassistent doet vanaf week 2 minimaal 10 (gedeeltelijk) zelfstandige consulten per week.
- Bij beschikbaarheid van een extra ruimte kan vanaf week 2 een apart spreekuur voor de coassistent worden ingepland. Begin in eerste instantie met maximaal één dagdeel per dag en met 30 minuten per consult. De supervisor is te allen tijden bereikbaar voor overleg en voor het bespreken van het beleid. Maak goede afspraken vooraf over wanneer en hoe er overlegd gaat worden.
- De duur van de consulten is bij het delen van één spreekkamer in deze weken afhankelijk van de vaardigheid/snelheid van de coassistent 5 tot 10 minuten langer. Daarom is het aan te bevelen om na elke 2 consulten 1 consult te blokken. Bij een apart spreekuur voor de coassistent is het aan te raden na elke 20 minuten, 10 minuten voor supervisie in te plannen in de agenda van de supervisor.
- Als de coassistent zelfstandig consulten doet, kan de aios deze tijd besteden aan bijvoorbeeld zijn verbeterproject of voorbereiding voor de terugkomdagen.
- In week 2 en 3 loopt de coassistent een aantal dagdelen mee met de POH en oefent ook daar met consultvoering.
- In week 3 vindt de tussentijdse evaluatie plaats (zie hoofdstuk 7)
-

Week 4-5: De coassistent doet zelfstandig spreekuur onder supervisie van de huisarts

- In de laatste weken van het coschap ligt de nadruk in het consult op het ontwikkelen van beleids- en evaluatieve vaardigheden. Met evaluatieve vaardigheden wordt bedoeld: het kunnen benoemen van het hoe en waarom, dan wel het mentale proces achter de besluitvorming van de huisarts (DEPTh).
- Bij het delen van één spreekkamer doet de coassistent als eerder zelfstandig nu het gehele consult. De aios is tijdens het consult ergens anders, maar bereikbaar voor overleg en voor het bespreken van het beleid. Maak goede afspraken over wanneer en hoe er overlegd gaat worden.
- Bij de beschikbaarheid van een aparte spreekkamer is de werkwijze niet anders dan in week 2 en 3, wel ligt de nadruk op andere leerpunten.
- Bij een apart spreekuur voor de coassistent kan vanaf week 4 indien daar de mogelijkheid toe is, beide dagdelen worden ingepland met 30 minuten per consult.
- Pas de agenda van de supervisor aan zoals beschreven bij week 2-3
- In week 5 vindt de eindbeoordeling plaats (zie hoofdstuk 6)

C. Opdrachten van de coassistent

De coassistent heeft in de stageweken een aantal opdrachten te voldoen waar hij/zij ook tijd en ruimte voor krijgt tijdens de stage. Hij/zij is zelf verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan en het bijhouden van de portfolio. Daarnaast houdt hij een vaardigheidslijst bij. De rol van supervisor is enerzijds die van vraagbaak, anderzijds die van beoordelaar bij de opdrachten observatie consultvoering, patiëntenverslagen en observatie op de huisartsenpost. De opdrachten 'Apotheek' en 'Patiënt en medicatiegebruik' worden niet door de supervisor beoordeeld, maar dienen wel gefaciliteerd te worden. Deze opdrachten worden beoordeeld door de terugkomdag docent.

Alle opdrachten op een rij:

Opdracht	Waar	Wanneer	Beoordeling
Zelfstudie 'Het zieke kind'*	via ELO	Introweek	V/O
Zelfstudie 'CVRM'*	via ELO	Introweek	V/O
Zelfstudie 'Farmacotherapie dmv pScribe'*	via ELO	Introweek	V/O
Presentatie 'Waarde van diagnostiek'*	TKD	Ochtend TKD 1	V/O
Observatie consultvoering^ (>5x)	Stageplek	Gedurende stage	Tussen/eindbeoordeling
Patiëntverslagen^ (4x)	Stageplek	Gedurende stage	Door HADO
Dienst Huisartsenpost (2x)	Stageplek/HA P	Gedurende stage	Tussen/eindbeoordeling
Patiëntpresentatie	TKD	Nader af te spreken	1-10
Apotheek opdracht	TKD/stage	4 ^e woensdag voor 20.00u	V/O
Opdracht Patiënt en medicatiegebruik	TKD/stage	Vòòr 5e TKD	V/O

* Voor toelichting zie Hoofdstuk 4.1 De introductieweek. Instructie tijdens introductieweek.

^ Voor voorbeeldformulier zie Bijlages

Opdracht: observatie consultvoering

Doel is inzicht te krijgen in:

- Werkwijze en denkproces huisarts (volgens DEPT_H, zie bijlage II)
- Verbeteren consultvoering coassistent
- Monitoring van de kwaliteit van zorg voor de specifieke patiënt

Werkwijze:

- De coassistent observeert de supervisor en andersom tijdens een regulier consult of visite middels het observatieschema (zie bijlage)
- Kies voorafgaand aan de observatie altijd een concreet aandachtspunt en bespreek dit vooraf (bijvoorbeeld: bepaalde fase van consultvoering, een DEPT_H onderdeel)

- Neem de tijd voor feedback:
 - Wat vindt de coassistent dat goed ging?
 - Wat vindt de supervisor dat goed ging?
 - Wat kan volgens de coassistent beter?
 - Wat kan volgens de supervisor beter?
- Maak naar aanleiding van de observatie concrete leerdoelen, bijvoorbeeld:
 - Samenvatten van de hulpvraag en bij de patiënt nagaan of dit klopt
 - Systematisch anamnese afnemen en alleen relevante vragen stellen
 - Lichamelijk onderzoek zorgvuldig met uitleg aan patiënt
 - Conclusie en beleid begrijpelijk formuleren, afspraken maken, begrip en tevredenheid toetsen
 - Weten wat er aan patiëntenvoorlichtingsmateriaal is en dit ook gebruiken.

Opdracht: patiëntverslagen

Doel:

- Expliciteren van het denkproces van de coassistent tijdens een consult.

Werkwijze:

- De coassistent maakt naar aanleiding van zelfstandige consulten 4 patiëntverslagen volgens de SOEP-structuur van patiënten met verschillende klachten en verschillende karakteristieken qua geslacht en leeftijd. De patiëntverslagen worden met de aios besproken aan de hand van de leidraad in de bijlage. Vervolgens worden ze opgenomen in de portfolio.

Zie bijlage III

Opdracht: observatie huisartsenpost (HAP)

Doel: Inzicht krijgen in

- De organisatie en praktische gang van zaken van de huisartsenzorg buiten kantooruren op een HAP.
- De morbiditeit die gepresenteerd wordt gedurende de diensten.

Werkwijze:

- Verplichte deelname aan minimaal 2 ANW-diensten. Er dient een kort verslag te worden gemaakt door de coassistent
- Mogelijke leerpunten tijdens de dienst: rol verschillende dienstdoende artsen, verzorgingsgebied, samenwerking met SEH/crisisdienst e.d., medische uitrusting op HAP, triagesysteem, medische protocollen
- De aios en coassistent doen in principe tegelijkertijd dienst, waarbij de aios de coassistent superviseert.

Opdracht: Apotheek

Doel:

- Inzicht krijgen in taken apotheek/apotheker, receptafhandeling en medicatiebewaking.

Werkwijze:

- De coassistent gaat in overleg met de aios een dagdeel naar de apotheek waar de praktijk mee samenwerkt.
- In het blokboek van de coassistent staat de opdracht verder geëxpliciteerd.

Opdracht: Patiënt en medicatiegebruik

Doel:

- Inzicht krijgen hoe een medicatiebeoordeling gedaan wordt bij polyfarmacie patiënten en factoren die daarbij van belang zijn.

Werkwijze:

- Aios en coassistent selecteren een patiënt die minimaal 3 chronische aandoeningen heeft waarvoor hij/zij 5-8 medicijnen gebruikt.
- De coassistent legt een huisbezoek af waarin hij/zij een farmacotherapeutische anamnese afneemt.
- Tijdens de TKD maakt de coassistent voor deze patiënt de medicatiebeoordeling en een behandelplan dat gebruikt kan worden in de praktijk.
- In het blokboek van de coassistent staat de opdracht verder geëxpliciteerd.

5. Consultatie en leergesprekken

A. Consultatie

Tijdens het spreekuur zal de coassistent de aios consulteren bij ieder patiëntencontact alvorens het beleid vast te stellen. Het kan voor een coassistent lastig zijn om hoofd- en bijzaken van elkaar te onderscheiden. Bovendien zijn de meeste coassistenten niet heel ervaren in klinisch redeneren. Om een nabespreking van een consult efficiënt en effectief te laten verlopen, kan gebruikt gemaakt worden van de STAMPPOT methode.

De STAMPPOT-methode begint met het samenvatten van de ziektegeschiedenis tot een accurate probleemstelling, en het toespitsen en analyseren van de differentiaaldiagnose met de drie WAT-vragen:

- wat denk je dat deze patiënt heeft?
- wat zijn de belangrijkste gegevens waardoor je tot deze werkdiagnose bent gekomen?
- wat heb je nog meer overwogen?

Tijdens dit proces wordt de coassistent in staat gesteld om medische vragen te stellen aan de supervisor. Dit is een omkering van de traditionele manier van supervisie en eigenlijk veel logischer. De ervaren clinicus / aios is immers degene die heeft geleerd hoe de kennis te gebruiken en kan hierover klinische 'pareltjes' meegeven (bijvoorbeeld: 'Anamnese en lichamelijk onderzoek zijn net zo betrouwbaar om een pneumonie vast te stellen als een thoraxfoto.'). De kans dat een dergelijk pareltje beklijft is groot, omdat het opgehangen is aan de eigen actuele ervaring van de coassistent.

Vervolgens moet er natuurlijk een diagnostisch en therapeutisch plan voor de patiënt gemaakt worden. Vrijwel altijd zal de coassistent na deze ervaring nog met vragen zitten. Dit is dan ook het moment om de coassistent te helpen een opdracht voor zelfstudie naar aanleiding van deze patiënt te formuleren, bijvoorbeeld: 'Lees dit overzichtsartikel over richtlijnen voor de diagnostiek van community acquired pneumonie en vat voor jezelf de 3 belangrijkste leerpunten daarvan samen.' De cyclus wordt vervolgens gecompleteerd door het toetsen van deze leeropdracht bij een volgende ontmoeting tussen coassistent en supervisor.

TABEL 1 Stappen in de 'one minute preceptor method', een methode voor supervisie van (co-)assistenten^{1,2}

stappen

laat de (co-)assistent het probleem van de patiënt in één zin samenvatten om te komen tot een accurate probleemstelling

stel de drie WAT-vragen

Wat denk je dat deze patiënt heeft?

Wat zijn de belangrijkste gegevens waardoor je tot deze werkhypothese bent gekomen?

Wat heb je nog meer overwogen?

TABEL 2 Stappen in de STAMPPOT-methode, een nieuwe methode voor supervisie van (co-)assistenten

stappen

Samenvatten van ziektegeschiedenis*

Toespitsen van differentiaaldiagnose†

Analise van differentiaaldiagnose‡

Medische vragen stellen aan supervisor; deze kan als antwoord **P**areltjes meegeven

Plan maken voor patiënt

Opdracht voor zelfstudie naar aanleiding van patiënt formuleren

Toetsen

* Vergelijkbaar met de accurate probleemstelling uit tabel 1.

† Vergelijkbaar met de eerste WAT-vraag uit tabel 1.

‡ Vergelijkbaar met de tweede en derde WAT-vraag uit tabel 1.

B. Leergesprekken

Behalve consulteren na het zien van een patiënt, houden de coassistent en aios 2x per week een leergesprek van een half uur. Eenmaal zal dit tijdens het leergesprek van de aios plaatsvinden in aanwezigheid van de opleider. Tijdens de leergesprekken krijgt de coassistent gelegenheid overgebleven vragen te stellen, zijn opdrachten en observaties te bespreken en is er plaats voor de evaluatiegesprekken. Concreet zou een goed leergesprek tussen coassistent en aios aan de volgende voorwaarden moeten voldoen:

- Juiste type leergesprek wordt toegepast
- Feedback wordt volgens de regels gegeven
- Laat de coassistent aan het einde van het gesprek een samenvatting geven
- Laat de coassistent concrete leerdoelen formuleren (en uitwerking ervan)
- Bespreek eventueel welk onderwerp de volgende keer aan bod zal komen
- Bewaak het ontwikkelingsproces van de coassistent (vaardigheden, opdrachten).

Er worden 3 types leergesprekken onderscheiden. Kies een leergesprek dat aansluit om het onderwerp van jullie leergesprek.

1. Taakgericht leergesprek

- Doel : Medisch handelen bespreken
- Inhoud leergesprek :
medisch handelen / kennis (oa. diagnostiek, therapie, prognose)
incl. consultvoering en communicatie, reflectie op het feitelijk handelen (vaardigheden)
- Methode :
Aios/HAO als deskundige en rolmodel (*echter coassistent kan deskundig zijn!*)
Feedback geven, tips geven op medisch handelen
- Valkuilen : kennis / 'jouw manier' opdringen
- Bijzondere vormen: consultatie (tijdens spreekuur) en thema's (bijv. artikel, standaard, Farmacotherapeutisch Kompas)

2. Procesgericht

- Doel : Bespreken van het leerproces van de coassistent
- Inhoud : leerdoelen / IOP's van coassistent én aios (SMART geformuleerd) houding coassistent tov leren (leerstijl), hoe bevalt de begeleiding (feedback, evaluatie)
- Methode : feedback, evaluatie
sterk 'samen' karakter (inhoud wordt samen door coassistent én aios bepaald)
- Valkuil: leergesprek krijgt karakter van een beoordelingsgesprek (met evt consequenties)

3. Persoonsgericht

- Doel : beleving van coassistent centraal; persoon, houding, emoties, normen-waarden
- Inhoud: Meer: bewustwording – minder: oordeel, exploreren van emoties in patiëntcontact
- Methode: Aios / Hao zet aan tot reflectie op functioneren als persoon
 - o Nodig; rust, tijd, veiligheid, vertrouwen, diepgang
- Valkuil : Pas op met kritiek op normen/waarden of feedback.

Het is niet de bedoeling dat de HAO het leergesprek met de coassistent leidt, hij / zij superviseert / observeert de aios. Tevens krijgt de HAO direct een indruk van het functioneren van de coassistent.

Het tweede half uur heeft de aios zelf leergesprek met de HAO, de coassistent is hier dus niet bij aanwezig. Het opleiden van de coassistent door aios wordt besproken. Wat gaat goed, wat kan beter? Wat wil de aios nog leren in het opleiden? De HAO geeft feedback over het leergesprek en de begeleiding in de praktijk.

6. Beoordelen van de coassistent

Het functioneren van de coassistent op de stageplaats wordt halverwege en aan het einde van het coschap beoordeeld. Het gaat om de beoordeling “klinisch denken en handelen in de HA praktijk” en om “professioneel gedrag” (zie bijlage IV en V). De aios en HAO bespreken vooraf de beoordeling en de aios is uiteindelijk degene die het evaluatiegesprek doet met de coassistent. De HAO superviseert hierbij met als doel het bevorderen van de didactische vaardigheden van de aios.

De beoordelingen zijn mede gebaseerd op de evaluaties en feedback van collega's, assistentes en patiënten. Voorafgaand aan het evaluatiegesprek vult de coassistent ook zelf de beoordelingsformulieren in. Deze 'zelfbeoordelingen' vormen de basis van waaruit de evaluatiegesprekken gevoerd worden.

De functie van de tussentijdse beoordeling is opbouwend (formatieve beoordeling), waarbij er zo nodig nieuwe of specifiekere leerdoelen geformuleerd worden. Het cijfer wordt gebaseerd niet perse op het huidige functioneren na 2,5 week, maar naar de verwachting hoe de coassistent zal functioneren aan het einde van het coschap. Dit betekent in de praktijk dat er bij de tussenbeoordeling voorzichtig wordt gecijferd.

Er kunnen alleen hele cijfers gegeven, indien de AIOS/HAO 2 cijfers omcirkelen, zal het laagste cijfer gelden.

Bij een gemiddeld cijfer van 9 of hoger dient een schriftelijke motivatie bijgevoegd te worden. Bij onvoldoende onderbouwing, wordt dit cijfer verlaagd naar een 8,5.

Als de AIOS en HAO niet tevreden zijn over het functioneren van de coassistent bespreken zij dit met de coassistent. Deze laatste bespreekt dit vervolgens zo spoedig mogelijk met de terugkomdag-docent. In dit geval neemt de TKD-docent ook contact op met de supervisor. Als het om serieuze bezwaren gaat adviseert de TKD-docent de supervisor en de coassistent contact op te nemen met de examinerator (Mw D. Zwart: d.zwart@umcutrecht.nl)

Het houden van een beoordelingsgesprek kan lastig zijn. Tijdens een beoordelingsgesprek wordt feedback gegeven op het functioneren van de coassistent. Probeer je daarbij te houden aan de regels van feedback geven:

- probeer in het 4e niveau te komen:
 1. Jij bent een ...
 2. Ik vind jou een ...
 3. Als jij ... doet, dan vind ik jou een ...
 4. Als jij ... doet, dan voel ik mij ...
- beschrijf het gedrag, zonder oordeel of interpretatie
- geef informatie, geen adviezen
- op het juiste moment, geen oude koeien
- feedback moet bruikbaar zijn
- feedback moet gewenst zijn
- geef de ander de ruimte om te reageren
- ga na of de ander je feedback begrepen heeft
- negatieve feedback niet over de email
- geef ook positieve feedback

7. Referenties

Supervisie volgens de STAMPPOT-methode: efficiënte integratie van patiëntenzorg en klinisch onderwijs, Paul L.P. Brand, Peter M. Boendermaker, Ruud Venekamp en Jos W. Snoek, Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A2702

E.M. Kruys et al. *Leidraad huisartsgeneeskunde*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2010.
Grundmeijer HGLM et al. *Het geneeskundig proces. Klinisch redeneren van klacht naar therapie*. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, 3e herziene druk 2009

Blokboek Coassistenschap Huisartsgeneeskunde. Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMCU. Herziene versie november 2013.

Het medisch Ambacht, opleiden en leren in de praktijk van de (verpleeg)huisarts. M. de Haan, P.M. Boendermake, I. Heij, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen, 2002

Bijlagen

Bijlage I**Observatieschema voor coassistent en supervisor**

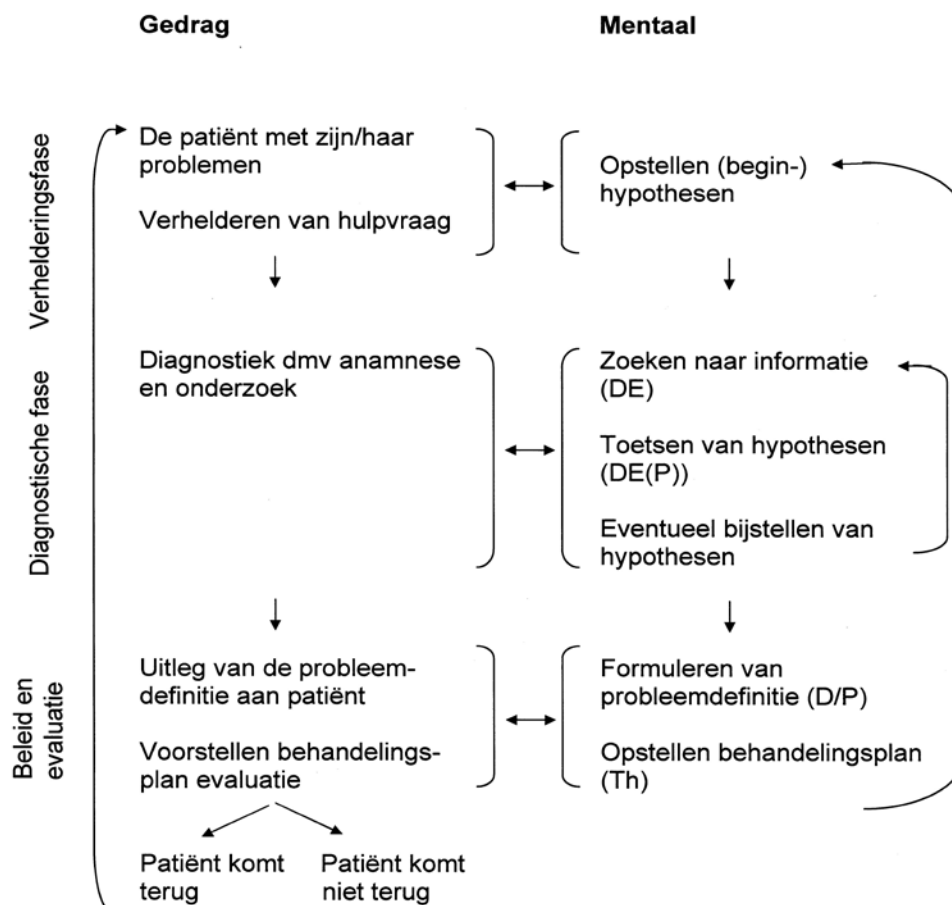
		Aandacht tijdens consult voor: (++/+/+/-)	Tops en Tips:
Verhelderend in g sf a s e	Subjectief patiënt: 0 hulpvraag 0 verwachtingen Subjectief arts: 0 algemene indruk 0 ernst 0 <i>open vragen</i> *)		
D ia g n o st is c h e fa s e	Anamnese: 0 risicofactoren 0 somatisch 0 psychisch 0 sociaal Lich ond: 0 welk 0 <i>bejegening</i> 0 <i>systematiek</i>		
B el ei d e n e v al u at ie fa s e	Evaluatie: 0 bevindingen 0 diagnose (D) 0 prognose (P) 0 <i>reactie pt</i> Beleid (Th) 0 expectatief 0 medicamenteus 0 voorlichting 0 vervolg 0 AO 0 verwijzen		
	0 <i>staat open voor reacties?</i> 0 <i>afstemming beleid?</i> 0 <i>empathie arts?</i>		

*) Cursivering betreft aspecten van arts-patiënt communicatie

Bijlage II DEPT_h model

Het diagnostisch proces van de (huis)arts is te verdelen in een niet waarneembaar proces en een wel waarneembaar proces. Het waarneembare proces komt tot uitdrukking in het gedrag: de anamnese, het onderzoek, de uitleg en het behandelplan dat aan de patiënt wordt voorgelegd (schema Doen en denken van de huisarts). Het mentale, niet observeerbare proces loopt als volgt: als een patiënt een klacht aanbiedt, genereert de arts vrijwel altijd binnen enkele seconden tot enkele minuten 2 a 6 hypothesen. Deze worden beginhypothesen genoemd. Na het formuleren van de beginhypothese worden deze getoetst. Eenmaal opgestelde hypothesen worden echter niet gemakkelijk verworpen, ook al zijn er gegevens die ermee in tegenspraak zijn. Dit heeft vermoedelijk te maken met de algemeen menselijke eigenschap gemakkelijker positieve informatie te kunnen verwerken dan negatieve. Dit impliceert dat het altijd moeilijk is van een eenmaal ingeslagen weg terug te keren.

Het diagnostisch proces van de arts



Onderwijskundig is het zinvol in het coschap het mentale proces te trainen volgens het **DEPT_h-model** (**D**iagnose, **E**tiologie, **P**rognose en **T**herapie). DEPT_h is een model om klinisch redeneren te stimuleren en is een acroniem voor Diagnose, Etiologie, Prognose en Therapie. Het staat voor het denkproces van de arts en dit speelt zich vooral af in de diagnostische en beleidsfase van het consult; dus **nadat** de hulpvraag van de patiënt verhelderd is en **voordat** in de consultevaluatie de afstemming van het oordeel van de huisarts over klachten en beleid met de verwachtingen en vragen van de patiënt plaatsvindt. Vanzelfsprekend speelt de incidentie van verschillende mogelijke aandoeningen, in de bevolking waaruit de patiënt afkomstig is, een belangrijke rol bij de beginhypothesen. Bij het overgrote deel van de klachten die aan de huisarts worden aangeboden is er voldoende tijd om na te gaan of er sprake is van aandoening en zo ja of het gaat om ernstige of self-limiting aandoening.

Lang niet altijd is het nodig de etiologie uit te zoeken. Zo zal een huisarts bij een gastro-enteritis voorlopig niet hoeven na te gaan wat de oorzaak precies is. Pas wanneer de patiënt niet conform de prognose reageert, zal de huisarts verdere diagnostische stappen zetten. De prognose speelt dus een belangrijke rol in het diagnostisch proces. Enerzijds bepaalt de prognose van verschillende differentiaaldiagnostische overwegingen de volgorde van het beleid en anderzijds zal de huisarts de DD bijstellen als de patiënt niet conform de prognose reageert.

Om deze reden is het belangrijk in een consult er altijd naar te streven de **DEPTH** in gedachte te hebben en voor zich zelf te formuleren welke informatie nog nodig is om een mogelijk nog onbekende variabele binnen de **DEPTH** bij een eventuele terugkomst van de patiënt te achterhalen. Het expliciteren van je verwachtingen maakt het mogelijk de waarde van de verschillende onderdelen van de **DEPTH** te toetsen in de verdere fasen van de klachten- of ziekte-episode.

Bijlage III Patiëntverslag (gebaseerd op de SOEP-structuur en DEPTH) (max 2 A4)

Patiëntverslag			
Naam coassistent:	Initialen patiënt:	Geslacht: M/V	Visite/ Consult
Datum contact:	Beroep:	Geboortejaar:	

S	Subjectief patiënt <i>(Hulpvraag patiënt)</i>	
	Subjectief arts <i>(Algemene indruk van patiënt en anamnese)</i>	
O	Objectief <i>(LO en aanvullend onderzoek)</i>	
E	Evaluatie <i>(Probleem-formulering / DD)</i> <i>(DEP)</i>	
P	Plan 1 Beleid <i>(Th)</i>	
	Plan 2. Consult-evaluatie	

Bijlage IV**Beoordelingsformulier Professioneel Gedrag CRU en SUMMA**

BEOORDELING PROFESSIONEEL GEDRAG (toelichting z.o.z.)															
Coassistenten: Locatie:		Naam coassistent:				Studentnummer:									
		Tussentijdse beoordeling (omcirkelen)				Eindbeoordeling (omcirkelen)									
		onder verwacht niveau	op verwacht niveau	boven verwacht niveau		onder verwacht niveau	op verwacht niveau	boven verwacht niveau							
1. Fatsoen en respect		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
2. Communicatie met patiënten		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
3. Omgang met emoties van patiënten		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
4. Omgang met verpleegkundigen en collega's		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
5. Hanteren van eigen emoties, normen, waarden		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
6. Zelftoetsing en omgaan met feedback		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
7. Inzet, betrokkenheid, verantwoordelijkheidsgevoel		4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
Eindbeoordeling						onvoldoende / heeft aandacht / voldoende *)									
Vermeld bij iedere beoordeling een sterk punt en een aandachtspunt. Bij scores lager dan 6 of hoger dan 8 is een toelichting verplicht. *) streep door wat niet van toepassing is. Daarbij geldt: voldoende: alle cijfers 7 of hoger en niet meer dan één 6 heeft aandacht: meer dan één 6 of maximaal één 5 onvoldoende: één 4 of meer dan één 5		Sterk punt: Aandachtspunt: Toelichting:				Sterk punt: Aandachtspunt: Toelichting:									
Datum:															
Naam en handtekening beoordelaar:															
Naam en handtekening coassistent:															

TOELICHTING OP DE CATEGORIEËN

1. Fatsoen en respect: algemeen geaccepteerde sociale omgangsvormen en gedragsregels samenhangend met de hulpverleningsrelatie

- Omgangsvormen: naam gebruiken, voorstellen, stoel aanbieden, vousvoyeren
- Non-verbaal gedrag: luisterhouding, oogcontact, voldoende afstand, niet storend schrijfgedrag
- Open houding: interesse tonen, ruimte voor aanvullingen/vragen van patiënt
- LO: zorgvuldig, juiste distantie, instrueren, aangeven wat onderzocht gaat worden
- Beroepsgeheim, inzagerecht, privacy

2. Communicatie met patiënten

informatie vragen

- Balans open/gesloten vragen, eenduidige vragen, begrijpelijke taal
- Aard, lokalisatie, tijdsverloop, invloeden, samenhang met andere klachten (ALTIS)
- Beleving, attributies, functioneren, omgang met de klacht, verwachtingen (BAFOV)

informatie geven

- Informatie, nieuws en advies afstemmen en overzichtelijk aanbieden
- Nagaan of informatie begrepen is en ruimte geven voor vragen

structuur aanbrengen

- Gesprek voorbereiden, agenda bespreken
- Samenvatten, beleefd afkappen, flexibel zijn maar leiding behouden

3. Omgaan met emoties van patiënten

- Gericht en open vragen naar emoties, emoties erkennen
- Reflecteren van emoties (eigen waarneming voorleggen)
- Moeilijke onderwerpen aan de orde stellen

4. Omgang met verpleegkundigen en collega's

- Respect voor andere disciplines
- Sociale verhoudingen weten in te schatten wat betreft opstelling, taken en verantwoordelijkheden
- Flexibel omgaan met meningsverschillen en conflicten
- Collegiaal zijn en ook voor zichzelf opkomen

5. Hanteren van eigen emoties, normen, waarden

- In staat zijn tot onderkennen van en reflecteren op eigen emoties
- Adequaat omgaan met positieve en negatieve emoties ten aanzien van patiënten en anderen
- Onbevooroordeeld omgaan met andere normen van patiënten (godsdienst, ras, klasse, sekse)

6. Zelftoetsing en omgaan met feedback

- Eigen kennis, vaardigheden en bevoegdheden juist inschatten en er naar handelen
- Veranderingsbereid zijn, openstaan voor en vragen om feedback, geven van feedback
- Gebruik maken van consultatie en intervisie

7. Inzet, betrokkenheid, verantwoordelijkheidsgevoel

- Op tijd komen, aanwezig zijn, afspraken nakomen
- Vragen stellen, interesse tonen, initiatieven nemen, actief aan besprekingen deelnemen
- Op peil brengen en houden van kennis en vaardigheden

TOELICHTING BIJ HET INVULLEN VAN HET FORMULIER

Scoring

De scoring is ten opzichte van het niveau dat in deze fase van de student/co-assistent mag worden verwacht. Ga er in beginsel van uit dat een student een centrale score op het verwachte niveau verdient, c.q. een 7.

- Kleine afwijkingen van de 7 binnen het verwachte niveau betekenen beperkte signalen: *hier hoeft niet iets te verbeteren* (8), of *hier zou verbetering kunnen plaatsvinden* (6).
- Sterke signalen vormen de 5 en de 9. Een 5 betekent: *hier moet verbetering gaan plaatsvinden; dit moet volgende keer beter; schenk hier aandacht aan; probeer te oefenen e.d.* Een 9 betekent: *je stijgt duidelijk uit boven de groep; je verdient een compliment dat aan de meeste studenten niet wordt gegeven.*
- De scores 4 en 10 vormen zeldzaamheden. De 4 is een 'rode kaart': *er moet remediërende actie plaatsvinden.* De 10 is zo uitzonderlijk dat slechts weinigen dit ooit krijgen.

Consequenties onvoldoende of "behoeft aandacht" beoordeling professioneel gedrag

Bij een onvoldoende voor professioneel gedrag zakt de student voor het coschap. Bij een 'behoeft aandacht' is een student nog niet geslaagd. Een onvoldoende of een "behoeft aandacht" dient direct te worden gemeld aan examenciegnk@umcutrecht.nl en gnkprofgedrag@umcutrecht.nl in verband met toelaatbaarheid tot volgende coschappen. Op Blackboard staat informatie over mogelijkheden voor begeleiding of aanvullende cursussen

Wat doen met een ingevuld formulier?

Dit formulier (volledig ingevuld) is een verplichte bijlage bij het eindbeoordelingsformulier voor de coschappen. De formulieren moeten door de examinerator bij het Studie-informatiepunt STIP worden ingeleverd.

Bijlage V

BEOORDELING Klinisch denken en handelen in de huisartspraktijk										Bijlage 7						
Naam coassistent: Studentnummer: Naam + adres huisarts-docent (Hado):			Tussentijdse beoordeling (omcirkelen) Onder voldoende niveau Op voldoende niveau Boven voldoende niveau						Eindbeoordeling (omcirkelen) Onder voldoende niveau Op voldoende niveau Boven voldoende niveau							
1. Hulpvraag en anamnese (weging: x2)*			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
2. Lichamelijk onderzoek (weging: x2)*			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
3. Differentiaal diagnostisch denken (weging: x2)*			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
4. Onderzoeksplan opstellen			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
5. Resultaten aanvullende onderzoek interpreteren			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
6. Prognostische overwegingen en complicaties beredeneren			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
7. Behandelplan/farmacotherapie			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
8. Afsluiting consult/voorlichting/advies			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
9. Verslaglegging/patiëntenverslagen			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
10. Vakinhoudelijke kennis			4	5	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	10
Overall oordeel (bij twijfel; overleg met examiner); 4 patiëntenverslagen besproken 0 ja 0 nee Volgen dienst op de HAP 0 ja 0 nee			Geen cijfer, tussentijdse evaluatie						Somscore van de 10 items (nb: 1,2 en 3 x 2) /13 * Overall oordeel:							
- Besprek bij ieder item een sterk punt en een aandachtspunt.; noteer deze bij < 6 of > 8 - Bij een eindoordeel van een 5.4 of lager of een 9 of hoger is een schriftelijke toelichting aan de examiner voor het einde van het coschap vereist; via de mail (d.zwart@umcutrecht.nl) *) Item 1, 2 en 3 wegen dubbel; daarom is de uiteindelijke score gebaseerd op (3x2) + 7 itemscores / 13			Sterk punt:						Sterk punt:							
			Aandachtspunt:						Aandachtspunt:							
			Toelichting:						Toelichting:							
Datum:																
Naam en handtekening opleider:																
Handtekening coassistent voor gezien:																

De beoordeling van de stage

De beoordeling

De Hado beoordeelt het functioneren van de coassistent op de stageplaats halverwege en aan het einde van het coschap. De beoordeling is mede gebaseerd op de evaluaties en feedback van collega's, assistentes en patiënten.

Tussen- en eindbeoordeling

Een 'voldoende niveau' bij de tussenbeoordeling wordt niet gerelateerd aan het feit dat er pas 2,5 week stage is gelopen, maar de Hado kijkt wat de coassistent heeft bereikt ten opzicht van het niveau dat na 5 weken voldoende is. Dit betekent in de praktijk dat er bij de tussenbeoordeling voorzichtig wordt gecijferd.

Vorbereiding door de coassistent

De coassistent vult voorafgaand aan het evaluatiegesprek zelf de beoordelingsformulieren in (bijlage 2 en 3). Deze 'zelfbeoordelingen' vormen de basis voor de evaluatiegesprekken.

Rapportage aan de TKD-docent

De coassistent meldt aan de TKD-docent op TKD 3 dan wel TKD 4, als de opleider niet tevreden is over het functioneren van de coassistent. In dat geval neemt de TKD-docent contact op met de opleider. Als het om serieuze bezwaren gaat adviseert de TKD-docent de opleider en de coassistent contact op te nemen met de examinator.

Cijfers

Er kunnen alleen hele cijfers gegeven worden. Indien de opleider 2 cijfers omcirkelt, zal het laagste cijfer gelden. Het eindcijfer is een gewogen gemiddelde. Indien het eindcijfer niet het gewogen gemiddelde is van de deelcijfers, zal dit door de beoordelende docent herberekend worden.

Een beoordeling van 9 of hoger

Bij een beoordeling van 9 of hoger dient de opleider

Bijlage VI

Voorbeeld individueel tijdschema

Stagepraktijk				
Naam coassistent				
Periode coschap				
Weeknummer	Datum		starttijd	eindtijd
Week 1	Maandag	..-.-201.	8.00	17.00
	Dinsdag	..-.-201.	8.00	17.30
	Woensdag	..-.-201.	8.00	17.00
	Donderdag	..-.-201.	8.00	17.00
Week 2	Maandag	..-.-201.	8.00	17.30
	Dinsdag	..-.-201.	8.00	17.00
	Woensdag	..-.-201.	8.00	17.30
	Donderdag	..-.-201.	8.00	17.00
	Zondag	..-.-201.	16.00	23.30
Week 3	Maandag	..-.-201.	10.30	18.00
	Dinsdag	..-.-201.	8.00	17.00
	Woensdag	..-.-201.	8.00	17.30
	Donderdag	..-.-201.	8.00	17.30
Week 4	Maandag	..-.-201.	8.00	17.00
	Dinsdag	..-.-201.	8.00	23.30
	Woensdag	..-.-201.	10.30	17.00
	Donderdag	..-.-201.	8.00	17.30
Week 5	Maandag	..-.-201.	8.00	17.30
	Dinsdag	..-.-201.	8.00	17.30
	Woensdag	..-.-201.	8.00	18.00
	Donderdag	..-.-201.	8.00	17.00

voor het einde van het coschap een schriftelijke onderbouwing naar de examinerator (d.zwart@umcutrecht.nl) te sturen. Bij onvoldoende onderbouwing wordt het cijfer een 8,5.