

Lokaal opleidingsplan

Interne geneeskunde

Documentbeheer

Voor de samenstelling van dit lokale opleidingsplan is gebruik gemaakt van:

- Landelijk opleidingsplan 2015 Interne Geneeskunde; INTERne Levenslang Leren En Continue Toekomstgericht (INTELLECT), van de Nederlandse Internisten Vereniging.
- Besluit Interne Geneeskunde van 12 april 2010 (gewijzigd besluit 8 juli 2015 in werking per 01 januari 2016) van het Centraal College Medische Specialismen.
- Regionaal opleidingsplan Interne Geneeskunde, "Partner"; oPleidingsplAn Regionaal inTerNE Rocu.
-

Auteur 1

Dr. A.F. Muller, opleider interne geneeskunde

Auteur 2

Dr. T.J.M. Tobé

Auteur 3

Dr. G. van Boekel

Inhoudelijk beheer

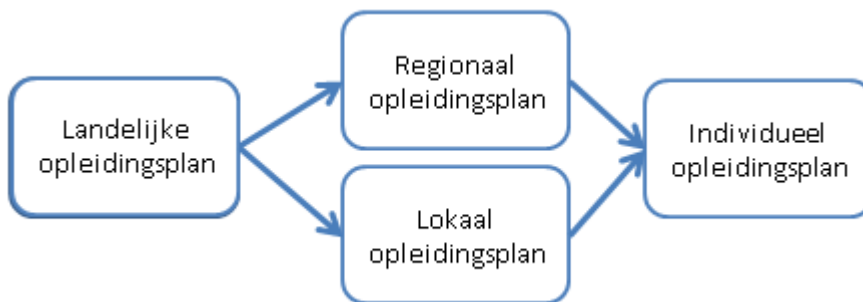
Dr. A.F. Muller, opleider interne geneeskunde

Inhoudsopgave

Voorblad.....	1
Inhoudsopgave.....	1
Documentbeheer.....	1
Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1: Taken en verantwoordelijkheden	6
ROCU.....	6
Opleidingsgroep Diakonessenhuis.....	6
Hoofdstuk 2: Inhoud en structuur van de opleiding Interne geneeskunde.....	10
Schematische weergave opleiding	10
Hoofdstuk 3 Inhoud en structuur opleiding Interne geneeskunde Diakonessenhuis	11
Opleidingsschema.....	12
Klinische settings en stages	12
Toetsen, beoordelen en bekwaamheidsniveau's	14
Documentatie van de supervisie	16
Opleidingsgesprekken, portfolio en individueel opleidingsplan	19
Kenmerkende beroepsactiviteit en klinische settings.....	20
Kwaliteitszorg, opleidingsvergaderingen en docentprofessionalisering.....	21
Hoofdstuk 4: Uitwerking klinische settings en stages	22
Eerstejaars zaalstage Algemene interne geneeskunde	23
Stage Intensive Care	26
Stage poliklinisch werken	29
Stage consultatief werken	31
Stage Longziekten.....	33
Stage klinische geriatrie.....	40
Stage nefrologie.....	43
Stage maag-darm-leverziekten.....	47
Stage Reumatologie.....	50
Stage Klinisch onderwijs	53
Stage infectieziekten	53
Stage Allergologie (onderdeel differentiatie Allergologie – Klinische Immunologie)	60
Perifere stage enkelvoudige differentiatie Acute Geneeskunde	64
Hoofdstuk 5: Besprekingen.....	67
Ochtendoverdracht en middagrapport	67
Critical Appraised Topic (CAT)	70
PA, PA-hematologie en obductie bespreking.....	71
Radiologie bespreking	72
Infectieziekten bespreking	72
Complicatie bespreking	73
Referaat	74
“Chirurgisch-Interne overdrachten”	74
Hoofdstuk 6: Kwaliteitszorg	76
Kwaliteitscyclus COC.....	76
Ten slotte	77
Bijlage 1 Overzicht toetsen	78
Bijlage 2 schema klinische presentaties per stage.....	80
Bijlage 3 schema kenmerkende beroeps activiteiten per stage	99

Inleiding

Dit document beschrijft het lokale opleidingsplan van de Opleiding Interne Geneeskunde van het Diakonessenhuis te Utrecht en Zeist. In het plan is een vertaling gemaakt van het opleidingsplan 2015 Interne Geneeskunde, van de Nederlands Internisten Vereniging naar de lokale opleidingssituatie in het Diakonessenhuis. Het Lokale opleidingsplan is afgestemd op het regionale plan van het opleidingscluster. Met behulp van de opleidingsplannen kan de individuele AIOS zijn of haar persoonlijk opleidingsplan samenstellen.



Figuur 1: Van landelijk - individueel opleidingsplan

De Opleiding Interne Geneeskunde wordt in het Diakonessenhuis sinds 1952 uitgevoerd en heeft een 3-jarige RGS-erkenning conform het Kaderbesluit CCMS. Binnen de Regionale Opleidingscommissie Utrecht (ROCU) is er een formele samenwerking vastgelegd.

De inhoud en structuur van de opleiding worden bepaald door de klinische presentaties en kenmerkende beroepsactiviteiten van de interne geneeskunde, de modulaire indeling van het curriculum en een lineaire stageplanning.

Het opleidingsplan heeft een driedelige functie:

1. Vastleggen van de inhoud en structuur.
2. Communicatie.
3. Legitimatie.

Ad 1. Vastleggen van de inhoud en structuur

De kwaliteit van de opleiding wordt onder andere bepaald door de samenhang tussen de leerdoelen, leerinhoud, leermiddelen en toetsing. Dit wordt de interne consistentie genoemd. Hoe sterker de samenhang, des te groter de kwaliteit. In het plan worden de verschillende opleidingsonderdelen, zoals de te verwerven competenties, klinische settings en stages, thema's en toetsen, in hun onderlinge samenhang beschreven.

Ad 2. Communicatie

Het succes van de opleiding wordt mede bepaald door een goede inhoudelijke afstemming tussen opleiders, AIOS en andere betrokkenen. Dit wordt de externe consistentie genoemd. Het is belangrijk dat er gelijke opvattingen bestaan over wat er, hoe en wanneer wordt geleerd. Het opleidingsplan is een hulpmiddel bij de onderlinge communicatie hierover.

Ad 3. Legitimatie

Het lokale opleidingsplan kan bij zowel interne-, als externe visitaties ingezet worden, om inzicht te geven in de inhoud en structuur van de opleiding.

Het formele opleidingsplan draagt op deze wijze bij aan de kwaliteitsborging van de opleiding.

In het lokale opleidingsplan is alleen specifieke informatie opgenomen, die van toepassing is op de opleidingssituatie in het Diakonessenhuis. Op deze wijze heeft het plan de functie van 'onderlegger' van het nationaal en regionaal opleidingsplan. Het is dus van belang dat je ook kennis neemt van het nationaal en regionaal opleidingsplan. Daarnaast is er de werkinstructie waarin de meer praktische (werk) afspraken staan.

De kern van dit lokale plan bestaat uit een opleidingsschema, waarin de inhoud en structuur van de opleiding wordt gepresenteerd en uit een beschrijving van alle klinische settings en stages waarbinnen gewerkt en geleerd wordt.

Hoofdstuk 1: Taken en verantwoordelijkheden

ROCU

De opleiding Interne Geneeskunde wordt regionaal verzorgd door de Regionale Opleidingscommissie Utrecht (ROCU; www.rocuinternegeneeskunde.nl) waarvan hier de leden genoemd staan.



Universitair Medisch Centrum Utrecht

Regionaal Hoofdopleider: Prof. dr. H.A.H. (Karin) Kaasjager
Dr. J.J. Oosterheert



Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Dr. P. Chr. (Paul) de Jong
Drs A.H. (Annemarie) Pijlman



Diakonessenhuis Utrecht

Dr. A.F. (Alex) Muller
Dr. G (Gerben) van Boekel (beoogd)



Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn

Dr. C.G. (Cees) Schaar
Dr. N.P.J. (Niels) Vogtländer



Meander Medisch Centrum Amersfoort

Dr. R. (Rob) Fijnheer
Dr. R.J. (Renate) Bosma



Ziekenhuis Gelderse Vallei

Dr. R. (Rick) Heijligenberg
Dr. G.A. (Gerjo) Velders

Opleidingsgroep Diakonessenhuis

Opleider en plaatsvervangend opleider

De opleiders zijn integraal verantwoordelijk voor de opleiding binnen hun ziekenhuis. Voor de algemene taken en verantwoordelijkheden t.a.v. de opleiding en de eisen die gesteld worden aan opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsgroep wordt verwezen naar de laatste versie van het Kaderbesluit, en naar het competentieprofiel 'opleider en supervisor/ (leden van) de opleidingsgroep'.

Stagehouders

Iedere stage heeft een stagehouder die verantwoordelijk is voor de organisatie, het verloop en de kwaliteit van de stage. De stagehouder is zowel voor de opleider als de aios het eerste aanspreekpunt voor de uitvoering van de plannings-, voortgangs- en eindgesprekken met de aios op de betreffende afdeling. Bij problemen rondom de aios neemt de stagehouder contact op met de opleider of waarnemend opleider.

Leden van de opleidingsgroep

De leden van de opleidingsgroep vervullen een taak als supervisor in de patiëntenzorg op de verpleegafdelingen, SEH, IC en poliklinieken. Ze participeren in het onderwijs aan aios (als begeleider en als onderwijsgever) en zijn in staat om de stageblokgesprekken te voeren. Voorts doen ze actief mee aan de diverse patiëntenbesprekingen en onderwijsmomenten.

Interne geneeskunde

dr. F.T.J. Boereboom Internist-nefroloog
D. ten Bokkel Huinink Internist-oncoloog
P.R.J. Gallas Internist-endocrinoloog
dr. R. van der Griend Internist-hematoloog
dr. A.F. Muller Internist-endocrinoloog
dr. M.A. van de Ree Internist-vasculair geneeskundige
dr. T.J.M. Tobé Internist-nefroloog
dr. S.U.C. Sankatsing Internist-infectioloog/
acute interne geneeskunde
dr G. van Boekel Internist-nefroloog
mw. dr L.H. van Huis Internist-oncoloog
mw. L.L. van Leeuwen-Snoeks Internist-oncoloog
mw. dr S. Logtenberg Internist-nefroloog
mw. dr N. Thielen Internist-hematoloog
J.C. Dutilh Internist-infectioloog/ acute interne geneeskunde

MDL-artsen

dr. R. Breumelhof MDL-arts
dr. H.G.Th. Lam MDL-arts
dr. S.A.C. van Tuyl MDL-arts
dr. M.A.M.T. Verhagen MDL-arts
mw. A.M.C.J. Voorburg MDL-arts
mw. A.H. Oberndorff-Klein Woolthuis MDL-arts
J. Geesing MDL-arts
S. Onderwater MDL-arts

Klinische geriatrie

dr. R.A. Faaij Klinisch geriater en klinisch farmacoloog
mw. dr M.E. Hamaker Klinisch geriater
mw. M.C. Prins Klinisch geriater
dr. A. Vondeling Klinisch geriater

Allergologie

mw. Z. Tempels-Pavlica

AIOS

Aan de start van de opleiding heb je al een behoorlijke basiskennis. Door de vorm van de opleiding de leeftijd en – verondersteld – opleidingsniveau van diegene die in opleiding zijn is het vanzelfsprekend dat de AIOS zelf een belangrijke rol en verantwoordelijkheid neemt in de opleiding. Leren in een werkomgeving vraagt van AIOS om continue bewust te zijn van de leermogelijkheden in

Cardiologie

L. van Bogerijen Cardioloog
dr. J.J.J. Bucx Cardioloog
D.J.M. Engelen Cardioloog
dr. J.M. Hartog Cardioloog
A. Limburg Cardioloog
mw. dr. C.E.E. van Ofwegen-Hanekamp Cardioloog
H.J. Houtgraaf Cardioloog
mw. A.M. Wind Cardioloog
mw. C.A. de Vries Feyens Cardioloog
dr. J.G.J. Groothuis Cardioloog

Longziekten en Tuberculose

G.J.M. Limonard Longarts
dr. M.Th.M. van Rens Longarts
dr. A.W.J. Bossink Longarts
B. Knipscheer Longarts
J. Drijkoningen Longarts
R. van Snippenburg Longarts

Intensieve Zorg

mw. S.R. Oedit Doebé Internist-intensivist
mw. N.X. de Rijk Internist-intensivist
mw. M. Bokelman-Otten Anesthesioloog-intensivist
mw. L.E.M. van Lelyveld-Haas Internist-intensivist
dr. J.W. Fijen Internist-intensivist
A. Karakus Internist-intensivist

Reumatologie

mw. Y. Schenk, reumatoloog
mw. J.H. van der Werf, reumatoloog
mw. J.M.R. Michels-van Amelsfort
Jocca, reumatoloog

deze setting. De AIOS heeft zelf de regie; een actieve opstelling in de opleiding. Belangrijke punten hierin zijn:

- Het bijhouden van het eigen portfolio (voldoende toetsing, reflecties en beoordelingen)
- Het formuleren van en werken aan individuele leerdoelen in een individueel opleidingsplan
- Vragen om feedback
- Volgen van onderwijs
- Tijdig maken van keuzen voor differentiatie/profielstages

Het leren in de praktijk betekent dat de AIOS een belangrijke bijdrage levert aan de patiëntenzorg in het ziekenhuis. De AIOS draagt de verantwoordelijkheid voor zijn bijdrage aan de zorg. Dit betekent dat de eigen grenzen bekend zijn en op basis daarvan op de juiste momenten advies en/of begeleiding wordt gevraagd. Een aantal punten in de verantwoordelijkheid van de AIOS in de patiëntenzorg zijn:

- complete, nauwkeurige en tijdige documentatie ten behoeve van diagnostiek en behandeling van de patiënt
- kennis hebben van en werken en handelen volgens geldende protocollen en werkinstructies voldoende deelname aan besprekingen ten behoeve van de dagelijkse patiëntenzorg
- aanwezigheid op ochtend- en avondrapport en andere onderwijsmomenten zoals wetenschappelijke bijeenkomsten
- effectieve, doelmatige, patiëntgerichte zorg die is afgestemd op de reële behoefte en vraag van de patiënt

Als AIOS ben je onderdeel van een team dat samen de verantwoordelijk draagt voor de dagelijkse patiëntenzorg. Je bent persoonlijk verantwoordelijk voor het gezamenlijk resultaat en aanspreekbaar op je eigen onderdeel daarin.

Hoofdstuk 2: Inhoud en structuur van de opleiding Interne geneeskunde

De opleiding interne geneeskunde is een zesjarige opleiding, waarvan maximaal 3 jaar in het Diakonessenhuis. In onderstaande tabel staat de structuur van de gehele opleiding weergegeven conform de regelgeving en het landelijk opleidingsplan interne geneeskunde. Vervolgens wordt de toelichting op welke wijze hier in het Diakonessenhuis vorm aan wordt gegeven. NB: Niet alle stages worden op elk moment in de regio Utrecht aangeboden. Gedurende de gehele opleiding draai je mee in de diensten buiten kantoortijd.

Schematische weergave opleiding

Opleidingsplan Interne Geneeskunde	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5	Jaar 6
Stages	Interne Geneeskunde (klinisch)	Poliklinisch werken (8 mnd) ¹ Consultatief werken (minimaal 4 mnd) ¹ Intensive Care (4-6 mnd) Facultatieve stages (4-6 mnd)			Enkelvoudige of Meervoudige Differentiatie <i>Minimaal 20% tijdsbesteding aan Interne Geneeskunde (algemeen)</i>	
Individueel opleidingsplan (KB ² : B.8.g)	Voor aanvang van de opleiding stelt de AIOS i.a.m. de opleider een opleidingsschema en individueel opleidingsplan op					
Stageblokgesprek en Vastleggen of competenties van stage zijn behaald (SB ³ C.2.d)	Aan het begin, halverwege, en aan het eind van elk onderdeel (stage) vindt een stageblokgesprek plaats. Aan het eind beoordeelt de supervisor of de AIOS voldoet aan de competenties van het betreffende onderdeel					
Voortgangsgesprek (KB B.13 en B.14)	4x	2x	2x	1x	1x	1x
Geschiktheids – en Eindbeoordeling (KB B.15 en B.16)	1x	1x	1x	1x	1x	Eindbeoordeling ⁴
Geschiktheidsbeoordeling differentiatie					Halverwege 1e differentiatiejaar ⁵	
KPB (KB B.12.5.a)	Minimaal 10x	Minimaal 10x	Minimaal 10x	Minimaal 10x	Minimaal 10x	Minimaal 10x
CAT (KB B.12.5.b)	Minimaal 2x CAT (Critical Appraised Topic) per jaar					
Kennistoets (KB B.12.5.c) ⁶	1x	1x	1x	1x	1x	-
Verplichte besprekingen (KB B.8.q., C.3.1.e, C3.1.g., SB C.1. a. t/m f.)	Ochtendrapport, Kwaliteit en Complicatiebespreking, Grote visite, Pathologie- Chirurgie- Radiologie - Probleemoplossende besprekingen, Refereerbijeenkomsten, Klinische Conferenties					
Opleidingsvergadering van AIOS met (in beginsel) alle leden van de opleidingsgroep (KB C.6.1.f)	Minimaal 4x per jaar					
Kwaliteitszorg (KB C.6.1.f)	Zelfevaluatie en Interne Kwaliteitszorg					
Regionaal Onderwijs interne geneeskunde	5x	5x	5x	5x	Management cursus	
Centraal Onderwijs Interne Geneeskunde	Klinische Farmacologie, Water en Zout		Klinische Genetica, Moleculaire Biologie		Differentiatie verplichtingen ⁷	
Cursorisch Onderwijs, incl. ROIG/COIG (KB B.8.I)	Tenminste 10 dagen per jaar					
Nationale Wetenschappelijke Vergaderingen Deelspecialismen (KB B.8.i)	Bezoekt vergaderingen van Medisch Specialistische Wetenschappelijke Vereniging(en)					
Internistendagen	Minimaal 3x tijdens de opleiding, waarvan een in de laatste 2 jaar					
Internationaal Congres (KB B.8.i)	Tenminste een voor de opleiding relevant internationaal congres					
Portfolio (KB B.8.h)	Bevat tenminste: Individueel opleidingsplan, documentatie minimaal verplichte toetsingen, verslagen voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken, registratie verplichte opleidingsactiviteiten, overdrachtsdocumenten					
Wetenschappelijke voordracht, poster of publicatie.(KB B.8.J)	Tenminste eenmaal (of een dissertatie)					

Figuur 2 Overzicht opleidingsactiviteiten (bron: landelijke opleidingsplan)

Hoofdstuk 3 Inhoud en structuur opleiding Interne geneeskunde Diakonessenhuis

Jaar 1 Diakonessenhuis “zaalstage”

12 maanden stage interne geneeskunde, klinisch en op de SEH in de volgende klinisch settings:

- Verpleegafdelingen: 3A, 3B, F1
- SEH
- Dienst

Jaar 2 -4 Diakonessenhuis

Jaar 2, 3 en 4 kunnen worden gezien als één blok met verplichte onderdelen en keuzemogelijkheden. De volgorde van de verschillende onderdelen is in beginsel vrij. In het Diakonessenhuis zijn de volgende stages aanwezig poliklinisch werken, consultatief werken, intensive care, cardiologie, longziekten, geriatrie, nefrologie, MDL ziekten en klinisch onderwijs.

Verplichte stages (16 maanden)

Het Diakonessenhuis biedt alle verplichte stages aan:

- 4-6 maanden intensive care
- 8 maanden poliklinisch werken of 12 maanden i.c.m. consultatief werken
- 4 maanden consultatief werken

Keuzestages (20 maanden)

In onderstaand overzicht zijn met een * de beschikbare stages in het Diakonessenhuis aangegeven.

De duur van een stage bedraagt 4-6 maanden.

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| • acute geneeskunde/spoedeisende hulp | • klinisch onderwijs* |
| • algemene interne geneeskunde* | • longziekten* |
| • cardiologie* | • MDL-ziekten* |
| • endocrinologie | • nefrologie* |
| • hematologie | • nucleaire geneeskunde |
| • infectieziekten(*) | • oncologie |
| • interne geneeskunde* | • ouderengeneeskunde/ geriatrie* |
| • klinische epidemiologie | • reumatologie* |
| • klinische farmacologie | • vasculaire geneeskunde |

Klinische settings

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| • Polikliniek | • Nefrologie |
| • Consulten | • Geriatrie |
| • Intensieve zorg | • MDL |
| • Longziekten | • Zaalstage (“Afdeling”) |
| • Cardiologie | • Klinisch onderwijs |

Jaar 5-6

Jaar 5 en 6 besteed je aan een enkelvoudige of meervoudige differentiatie. Minimaal 20% van de tijd in de laatste twee jaar moet worden besteed aan interne geneeskunde. Je kunt kiezen voor een enkelvoudige differentiatie waarbij je één differentiatie kiest van 18 tot 24 maanden of voor een meervoudige differentiatie waarbij je meerdere differentiaties kiest van minimaal 8 maanden per

differentiatie. In onderstaand overzicht zijn met een * de beschikbare stages in het Diakonessenhuis aangegeven (tussen haakjes de stages waar een aanvraag in voorbereiding is).

- | | |
|--|-----------------------------------|
| • acute geneeskunde(*) | • klinische epidemiologie |
| • allergologie en klinische immunologie* | • klinische farmacologie |
| • bloedtransfusiegeneskunde | • nefrologie |
| • endocrinologie | • medische oncologie |
| • hematologie | • onderwijs (in meervoudige diff) |
| • infectieziekten | • ouderengeneeskunde(*) |
| • intensive care | • vasculaire geneeskunde |

Opleidingsschema

Voor de AIOS interne geneeskunde geldt dat de opleiding doorgaans wordt aangevangen in een van de perifere opleidingsklinieken en wordt vervolgd in het UMCU. Voor AIOS in opleiding bij een van de specialismen reumatologie, cardiologie, longziekten, geriatrie maag-, darm- en leverziekten en radiotherapie (zogenoemde vooropleiders) geldt dat zij interne geneeskunde als vooropleiding volgen. Vooropleiders hebben soms al enige ervaring in het eigen specialisme voordat ze in het Diakonessenhuis beginnen. Doorgaans blijven zij 1 tot 3 jaar (afhankelijk van hun specialisme).

Klinische settings en stages

Verplicht voor alle AIOS interne geneeskunde is het eerste jaar algemene interne geneeskunde. Dit betekent dat de leerdoelen die gelden voor de algemene interne geneeskunde door alle AIOS moeten worden behaald. Na het eerste jaar algemene interne geneeskunde kunnen de verplichte stages en de keuzestages gevolgd worden (NB. per specialisme zijn er verschillen in welke stages verplicht zijn).

Tijdens de stages zijn er verschillende opleidingsmomenten (zie stageomschrijvingen) waarbij de competenties op verschillende manieren getoetst kunnen worden, het is zaak om in de plannings- en voortgangsgesprekken zo concreet mogelijk de persoonlijke leerdoelen van de AIOS te benoemen en vast te leggen. Voor de beschrijvingen van de leerdoelen per stage wordt verwezen naar de stagebeschrijvingen en de daarbij behorende bijlage 4 “Klinische presentaties en klinische settings” en bijlage 5 “Kenmerkende beroepsactiviteiten en competenties naar stage”. Omdat iedere situatie weer anders is is binnen de ROCU geprobeerd om aan te geven welke competenties het meest gebruikt worden bij de diverse kenmerkende beroepsactiviteiten. In de tabel staat dit weergegeven. In de matrix kenmerkende beroepsactiviteiten en competenties naar stage wordt dit dan per stage verder uitgewerkt (bijlage 3).

In de nabije toekomst zullen de ‘Entrustable Professional Activities’ (EPA’s) een meer centrale rol gaan spelen in de opleiding tot internist. Omdat wij meegedaan hebben aan de pilot en omdat wij in dit lokale plan al langere tijd gebruik maken van kenmerkende beroepsactiviteiten zal deze overgang naar verwachting soepel verlopen.

Kenmerkende beroeps activiteiten	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap & onderwijs				Maatschappelijk handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen
	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve interdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vak kennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk, opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional	
1. Stabiliseren acuut zieke patient 2. Opname acute patient 3. Opname electieve patient 4. Overdracht (incl supervisie ontvangen) 5. Visite lopen 6. Grote visite (incl diagnostisch/behandelplan) 7. Gesprek patient / familie 8. Slecht nieuws gesprek 9. Procedures / verrichtingen 10. Ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging) 11. Consult (leveren) 12. Poli intake 13. Presentatie geven 14. CAT 15. Complicatie bespreking / MIP melding 16. Onderwijs geven (bv aan co-ass) 17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	KKB	

Enige competentie die niet aan de orde komt is Organiseren: balans - werk - opleiding - komt vooral aan de orde bij iedere stage en voortgangsgesprekken met opleider en stagebegeleiders.

Figuur 3 Matrix: kenmerkende beroepsactiviteiten en competenties

Onderwijs & besprekingen

Naast het cursorisch onderwijs neemt de AIOS deel aan het onderwijsrooster en de diverse onderwijsmomenten: “onderwijscarousel”, PA besprekingen (algemeen en onderdeel van de hematologie/oncologie/endocrinologie), probleem georiënteerd patiënten bespreking en de infectieziektenbespreking. Daarnaast is er het door de centrale opleidingscommissie georganiseerde vakgroepoverstijgend onderwijs wat voor AIOS verplicht is.

Introductieprogramma Diakonessenhuis

Het Diakonessenhuis verzorgt voor alle nieuwe medewerkers maandelijks een algemene introductie-ochtend waar AIOS ook aan deel nemen. Tijdens deze introductie maken nieuwe medewerkers kennis met het Diakonessenhuis en wordt er algemene informatie gegeven over een veilige werkomgeving en over het melden van incidenten in het kader van patiëntveiligheid. Een voorbeeld van een programma is in bijlage 2 opgenomen. Het inwerkprogramma voor AIOS en ANIOS is een multidisciplinair leerprogramma waar alle nieuwe arts-assistenten aan deel nemen. Het programma is per specialisme in overleg met betrokken opleider/ maatschap vertegenwoordiger samengesteld. Het programma bestaat uit onderwijsmomenten, instructies en stages. Afhankelijk van de werkervaring en het specialisme waar de betreffende AIOS of ANIOS werkt wordt een programma op maat samengesteld waarbij nieuwe arts-assistenten boventallig ingeroosterd worden om deel te kunnen nemen aan het inwerkprogramma. Het inwerkprogramma streeft naar de volgende effecten:

- De A(N)IOS beschikt over voldoende kennis over en vaardigheid in de behandeling van de meest voorkomende acute ziektebeelden en complicaties bij opgenomen of op te nemen patiënten.
- De A(N)IOS heeft inzicht in de wijze waarop de zorg en de verantwoordelijkheden zijn georganiseerd en op welke wijze verantwoording van medisch handelen dient te worden afgelegd.
- De A(N)IOS heeft inzicht in het gebruik van digitale systemen zoals het elektronisch medicatie voorschriftsysteem en het Ziekenhuis Informatie Systeem. Daarnaast is hij/zij in staat op het intranet de in het Diakonessenhuis geldende protocollen terug te vinden.
- De A(N)IOS is bekend met de werkwijze op de verschillende afdelingen, zoals SEH en intensieve zorg.

Besprekingen

De opleiding kent de volgende besprekingen: ochtend en middagoverdracht, CAT, referaat, complicatiebespreking, PA-bespreking, probleembespreking, interne-chirurgische overdracht. In het hoofdstuk ‘besprekingen’ worden de verschillende besprekingen toegelicht.

Toetsen, beoordelen en bekwaamheidsniveau's

Onderdeel van de opleiding is het toetsen of en in hoeverre leerdoelen zijn bereikt. In de onderwijskundige terminologie zijn er twee soorten toetsen:

- Formatieve toetsing bestaat uit informatie verzamelen over kennis, vaardigheden en competenties, over sterke en ontwikkelpunten, die de supervisors gebruiken als basis voor het geven van feedback. Formatieve toetsing komt in de praktijk neer op feedback geven hiertoe is met name ook de Korte Praktijk Beoordeling geschikt. KPB: Tijdens de stage wordt er minimaal 1x per maand een KPB ingevuld. Dit is op basis van eigen initiatief danwel op initiatief van de supervisor (dit kan ook onaangekondigd). Daarnaast zijn er de voortgangsgesprekken.

- Bij summatieve toetsing worden er consequenties verbonden aan het oordeel. Dit is het geval bij het eindoordeel over een stage en de jaarlijkse beoordeling met geschiktheidsverklaring met de opleider.

Bij de toetsing van de uitvoering van de beroepsactiviteiten wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van een schaal gebaseerd op vijf bekwaamheidsniveaus. Door deze aanduiding wordt het mogelijk om voorafgaand aan het leren aan te geven welk niveau na het leren verwacht wordt. Ook kan een toename in niveau van bekwaamheid vervolgd worden.

- 1. Heeft kennis van
- 2. Handelt onder strenge supervisie
- 3. Handelt met beperkte supervisie
- 4. Handelt zonder supervisie
- 5. Geeft supervisie en onderwijst

Om de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid te borgen moet je toestemming hebben voor de uitvoering van (klinische) handelingen, waarbij het vereiste niveau van supervisie is vastgelegd. Deze toestemming, onder voorwaarde van het vereiste niveau van supervisie, is gebaseerd op het door de supervisors vastgestelde competentie-/supervisioniveaus. De verschillende niveaus staan hieronder beschreven:

- 1. De AIOS heeft nog geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren.
- 2. De AIOS voert een bepaalde activiteit uit met directe, proactieve supervisie, i.e. met een supervisor aanwezig in dezelfde ruimte.
- 3. De AIOS voert een bepaalde activiteit uit met indirecte, reactieve supervisie, i.e. de supervisie is indien nodig gemakkelijk beschikbaar
- 4. De AIOS voert een bepaalde activiteit uit zonder direct beschikbare supervisie, maar met posthoc verslag of supervisie op afstand
- 5. De AIOS superviseert beginnende AIOS bij een bepaalde activiteit

Je bekwaamheid wordt 2 x per jaar op papier vastgesteld:

- 1x tijdens het eerste voortgangsgesprek met de (waarnemend) opleider (aios) of het introductiegesprek (anios) of het eerste begeleidersgesprek (anios)
- 1x tijdens het derde voortgangsgesprek met de (waarnemend) opleider (aios) of tijdens het tweede begeleidersgesprek (anios)

In deze gesprekken worden je groei en ontwikkeling in de verschillende activiteiten geëvalueerd en je bekwaamheidsniveaus besproken en vastgesteld. Daartoe wordt het 'Autorisatie en bekwaamheidsformulier' ingevuld en getekend en opgestuurd naar de hoofdopleider en het secretariaat. Het formulier sla je op in je e-portfolio en het formulier wordt tevens gearchiveerd door het secretariaat opdat het toegankelijk is voor alle supervisors.

Hieronder tref je het minimale supervisieniveau afhankelijk van context en opleidingsjaar/ervaring voor bekwaamheden binnen '*algemeen interne geneeskunde*' (niet bindend, dient als handvat voor een individuele arts assistent).

Casemanagement patiëntenzorg per context								Supervisie van coassistenten	Supervisie van andere A(N)IOS*
Opleidings-jaar	Verpleeg afdeling	SEH	Polikliniek	Consulten	Diensten	IC	Verrichtingen muv ALS en kapbeademing		
1	2→3	2→3	0	3	3	0	3→4	ja	nee
2	3→4	3→4	2→4	3→4	3	2→3	4→5	ja	nee
3	3→4	3→4	2→4	4	3	2→3	5	ja	eventueel
4	3→4	3→4	2→4	4	3→4	2→3	5	ja	eventueel
5	5	5	5	5	4		5	ja	ja
6	5	5	5	5	4→5		5	ja	ja

Documentatie van de supervisie

De arts assistent moet de supervisie / gegeven begeleiding duidelijk documenteren.

- Hiertoe geven de arts assistenten in hun decursus duidelijk aan met wie het beleid is overlegd door de vermelding: i.o.m. *naam supervisor*
- *Digitaal accorderen*: In een aantal gevallen biedt het epd de functionaliteit voor digitaal accorderen. Hiertoe kan de supervisor zelf het initiatief nemen of kan de arts assistent de supervisor een taak sturen via het epd.

De vereiste tijdsrelatie volgt uit ander beleid en procedures.

WAT documenteren?

- In veel gevallen volstaat een notitie die minimaal de tekst bevat: “akkoord supervisor”.
- In bepaalde gevallen kan hier mee niet worden volstaan en voert de supervisor tekst in die bestaat uit eigen anamnese en/of onderzoek en/of een reflectie op de toestand van de patiënt en/of het gevolgde en voorgenomen beleid. Dit is ter beoordeling van de supervisor. Een meer uitgebreide notitie van de supervisor < 24 uur is, ongeacht het niveau van supervisie altijd nodig in de volgende gevallen:
 - Onverwacht en/of onverklaard overlijden
 - Incident in de zorg waar bij AIOS zijn betrokken
- Bij een calamiteit (of vermoeden daar van) waar bij AIOS zijn betrokken dient door de supervisor altijd zo spoedig mogelijk een uitgebreide notitie in het patiëntendossier te worden gemaakt.

FREQUENTIE van documenteren

Onderstaand overzicht beschrijft het beleid voor de (minimale) frequentie van het documenteren van supervisie door de supervisor in de verschillende contexten. Het toegekende supervisieniveau is logischerwijs mede bepalend voor de frequentie van het documenteren van de supervisie. De frequentie van documenteren is daarnaast mede afhankelijk van de toestand van de patiënt, de prognose, het beloop en eventuele bijzonderheden en moeilijkheden m.b.t. het “case management”, waaronder complicaties en incidenten in de zorg. Dit is ter beoordeling van de supervisor. In onderstaande tabel wordt het supervisieniveau weergegeven. Binnen de interne geneeskunde gelden in zijn algemeenheid de volgende afspraken:

- Klinische opname: indirecte tot beperkte supervisie afhankelijk van problematiek en bekwaamheidsniveau arts assistent
- SEH: indirecte tot beperkte supervisie afhankelijk van problematiek en bekwaamheidsniveau arts assistent
- Polikliniek: bij start polikliniekstage directe supervisie na elk consult, doorgroeiend naar indirecte tot beperkte supervisie afhankelijk van bekwaamheidsniveau AIOS.

	Niveau van supervisie AIOS	Minimum frequentie documentatie supervisie KLINISCHE OPNAME
1	Niet van toepassing	niet van toepassing
2	Directe supervisie	minimaal dagelijks
3	Indirecte supervisie	eerste maal < 24 uur, daarna minimaal 2 maal per week
4	Beperkte supervisie	eerste maal < 24 uur, daarna minimaal 1 maal per week
5	Evaluatie achteraf	minimaal 1 maal per week
	Niveau van supervisie AIOS	Minimum frequentie documentatie supervisie SEH
1	Niet van toepassing	niet van toepassing
2	Directe supervisie	onmiddellijk
3	Indirecte supervisie	onmiddellijk
4	Beperkte supervisie	Achteraf, < 24 uur

5	Evaluatie achteraf	Achteraf < 24 uur, ter beoordeling door supervisor. Uitgebreide notitie < 24 uur in elk geval bij: overlijden op de SEH opname op IC overplaatsing naar ander ziekenhuis
	Niveau van supervisie AIOS	Minimum frequentie documentatie supervisie POLIKLINIEK
1	Niet van toepassing	Niet van toepassing
2	Directe supervisie	Na elk consult
3	Indirecte supervisie	Bij het eerste consult en bij ontslag
4	Beperkte supervisie	Bij het eerste consult en bij ontslag
5	Evaluatie achteraf	Ten minste 1 maal per jaar, de eerste keer < 1 maand

Voor arts assistenten wordt middels onderstaand schema zijn/haar geschatte bekwaamheid uitgedrukt in supervisieniveau.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Akkoord opleider (paraaf)
Verpleegafdeling		☐	☐	☐	☐	☐	
Polikliniek		☐	☐	☐	☐	☐	
Consulten		☐	☐	☐	☐	☐	
SEH		☐	☐	☐	☐	☐	
Diensten		☐	☐	☐	☐	☐	
IC		☐	☐	☐	☐	☐	
Medische verrichtingen zie tabel hieronder behalve ALS en kapbeademing		☐	☐	☐	☐	☐	
ALS (FCCS)		☐	☐	☐	☐	☐	
Kapbeademing		☐	☐	☐	☐	☐	
Opleidingstaken Autorisatie ja / nee	nee		ja				Akkoord opleider (paraaf)
Begeleiding en feedback coassistenten, mits*	☐		☐				
Begeleiding en feedback andere A(N)IOS, mits*	☐		☐				

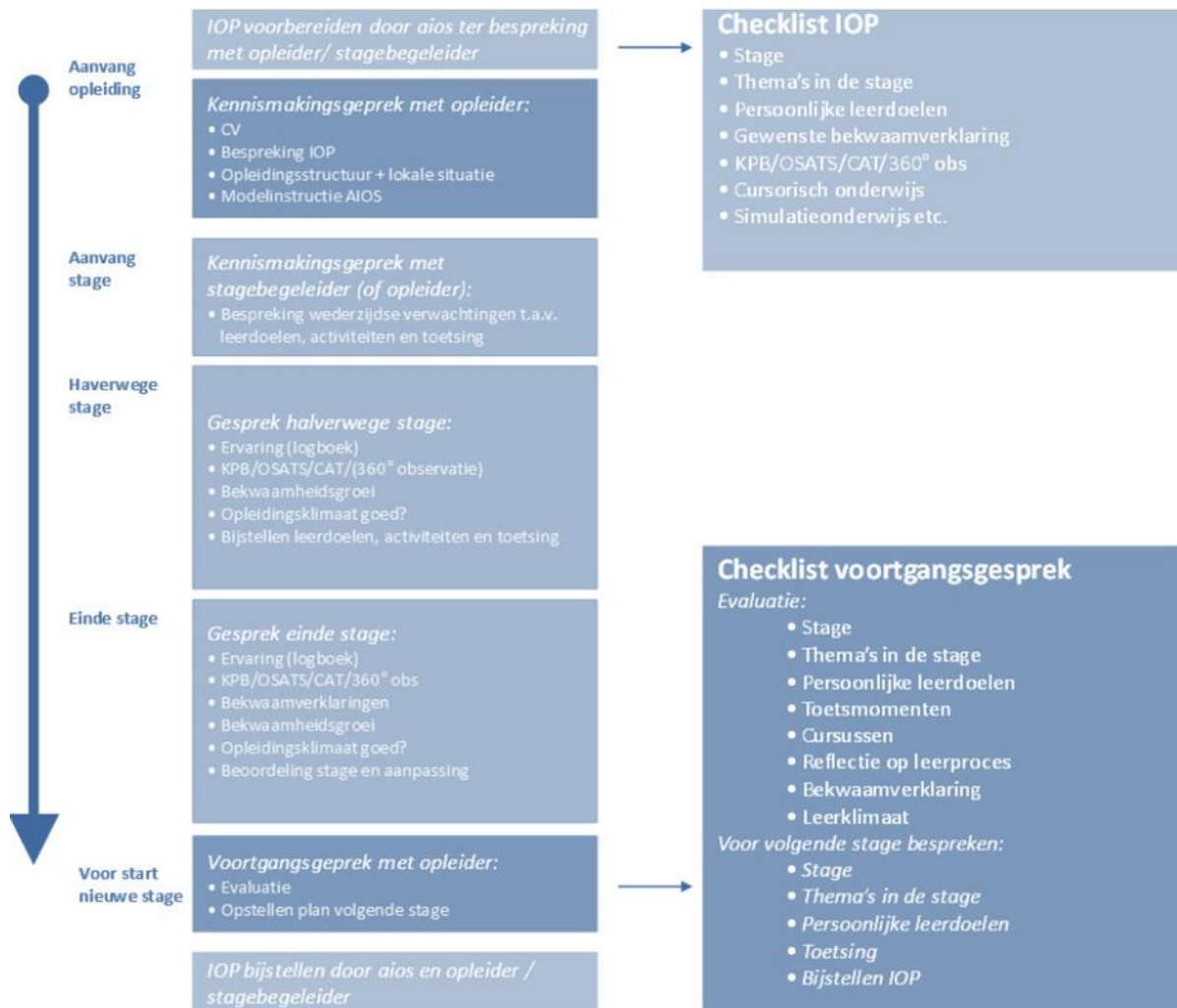
Opleidingsgesprekken, portfolio en individueel opleidingsplan

Tijdens de opleiding vinden de volgende formele gesprekken plaats:

- Kennismaking- en introductiegesprek. Tijdens het introductiegesprek bespreekt de (plaatsvervangend) opleider met de AIOS verschillende onderwerpen, zoals: dit lokale opleidingsplan, het individueel opleidingsplan en het portfolio van de AIOS, de organisatie van de vakgroep, de administratie en werkinstructie.
- Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder: een schriftelijk verslag van alle gesprekken met de gemaakte afspraken.
- Voortgangsgesprekken, waarbij de voortgang van de opleiding besproken wordt en nieuwe afspraken & leerdoelen voor de volgende opleidingsperiode worden gemaakt. Deze afspraken en leerdoelen worden opgenomen maken deel uit van het Individueel opleidingsplan.
- Beoordelingsgesprekken. Inclusief de jaarlijkse beoordeling.

De verslaglegging van de opleidingsgesprekken vindt plaats in het portfolio van de AIOS en in het opleidingsdossier van de medisch opleider. Onderstaand een schematische weergave van de samenhang tussen opleidingsgesprekken, portfolio en het individueel opleidingsplan.

Schematische weergave



Figuur 4 Samenhang portfolio, individueelplan, opleidingsgesprekken

Bovenstaande figuur is een weergave die niet specifiek is voor de opleiding interne geneeskunde en komt daarom niet geheel overeen met de opleiding interne geneeskunde in het diakonessenhuis.

Kenmerkende beroepsactiviteit en klinische settings

Om te proberen een toetsbare vertaling te maken van de “competentie medisch handelen aan de hand van klinische presentaties” zoals beschreven in het landelijk opleidingsplan naar de lokale situatie zijn in de onderstaande tabel per stage de kenmerkende beroepsactiviteiten beschreven met daarbij ook het bekwaamheidsniveau per opleidingsjaar. In de matrix kenmerkende beroepsactiviteiten en competenties naar stage wordt per stage aangegeven welke competenties kunnen worden geoefend.

Klinische setting	Kenmerkende beroepsactiviteit																
	1. stabiliseren acuut zieke patient	2. opname acuut zieke patient	3. electieve opname	4. overdracht	5. visite lopen	6. grote visite (incl. diagnose & behandelplan)	7. gesprek met patient en/of familie	8. slecht nieuws gesprek	9. procedures & verrichtingen	10. ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging, logistiek)	11. consult (leveren)	12. poliklinische intake	13. presentatie geven	14. CAT	15. complicatie bespreken/MIP melding	16. onderwijs geven	17. behandeling / medicatie voorschrijven
Algemene interne geneeskunde		x	x	x	x	x	x	x	x	x					x	x	x
SEH	x	x		x			x	x	x	x	x				x	x	x
Diensten	x	x		x	x		x	x	x	x	x				x	x	x
Intensieve zorg	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x
Polikliniek stage							x	x		x	x	x			x	x	x
Consulten stage				x	x	x	x	x	x	x	x				x		x
Cardiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x
Longziekten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x
Presentaties etc.													x	x	x	x	
Klinisch onderwijs													x			x	
Infectieziekten			x	x	x				x	x	x				x	x	x
MDL/nefrologie/geriatrie/reumatologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x
Bekwaamheidsniveau einde:																	
Jaar 1	2 a 3	2	3	3	3	3	3 a 4	3	3 a 4	3	3	nvt	3	3	3	2 a 3	3
Jaar 2	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	4 a 5	4	3 a 4	2 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4
Jaar 3	3 a 4	3 a 4	4	4	4	3 a 4	4	3 a 4	4 a 5	4	4	2 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4	3 a 4

Figuur 5Matrix: kenmerkende beroepsactiviteit en klinische setting en bekwaamheidsniveau

Kwaliteitszorg, opleidingsvergaderingen en docentprofessionalisering

Deze onderwerpen worden in een apart hoofdstuk toegelicht.

Hoofdstuk 4: Uitwerking klinische settings en stages

Voor elke stage / klinische setting in het Diakonessenhuis worden is een uitwerking gemaakt. In de uitwerking vind je de volgende onderdelen terug.

- Wat houdt de klinische setting/stage in?
- Wat leert de AIOS in welk opleidingsjaar binnen deze setting/stage?
- Welk beheersingsniveau geldt voor deze klinische setting/stage in welke opleidingsfase?
- Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd?
- Welke toetsinstrumenten worden wanneer ingezet?
- Weekschema

Eerstejaars zaalstage Algemene interne geneeskunde

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht, Lokatie Utrecht

Afdelingen: 3A, 3B, F1 of SEH

Duur: 12 maanden waarbij iedere 3 à 4 maanden van afdeling wordt gewisseld.

Begeleiders/supervisors: Alle internisten en MDL-artsen die zaalsupervisie doen.

Wat wordt in het 1ste opleidingsjaar geleerd

Op efficiënte wijze een probleemlijst met bijbehorende werkhypothesen in de vorm van een differentiaaldiagnose maken. Daarbij gebruikmakend van de informatie direct bij de patiënt verkregen, alsmede integratie van overige diagnostische gegevens in combinatie met kennis en ervaring. Essentieel hierbij is de integratie van gegevens uit de anamnese, lichamelijk onderzoek en voortgezet onderzoek. Het bepalen van een effectief en doelmatig diagnostisch beleid behoort tot de specifieke deskundigheden van de internist.

Aan het einde van dit opleidingsjaar kan de aios onder beperkte supervisie van een internist in de setting van een verpleegafdeling een waarschijnlijkheids- en differentiaal diagnose opstellen, een diagnostische en therapeutisch beleid instellen en hier adequaat over rapporteren en corresponderen.

Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage.

Klinische presentaties: In deze fase van de opleiding is het zaak om een zo breed mogelijk palet van de interne geneeskunde te zien. Om die reden worden de klinische presentaties hier niet a priori gespecificeerd voor een overzicht van de klinische presentaties zie de matrix tabel in bijlage 3.

Kenmerkende beroepsactiviteiten: zie het overzicht.

Klinische settings / afdelingen

Afdeling 3A – algemene interne geneeskunde

Algemene informatie	Afdeling 3A heeft 19 bedden. De assistenten hebben samen met de evt aanwezige semiarts de verantwoordelijkheid over 23 bedden. Patiënten met algemeen interne aandoeningen Op de afdeling werken doorgaans 2 A(N)IOS en een semi-arts Stagehouder: A.F. Muller
Supervisie	Supervisors: G. van Boekel, F.T.J. Boereboom, P.R.J. Gallas, M.A. van de Ree, S.U.C. Sankatsing, S. Logtenberg, J.C. Dutilh, T.J.M. Tobe, A.F. Muller Dagelijks bespreken van voortgang en nieuwe patiënten Grote visite op dinsdagochtend

Afdeling 3B – algemene interne geneeskunde en oncologie

Algemene informatie	Afdeling 3B heeft 18 bedden – de assistent heeft samen met de evt aanwezige semiarts de verantwoordelijkheid over 14 bedden. Patiënten met (vermoeden op) oncologische en hematologische aandoeningen worden bij voorkeur op deze afdeling opgenomen – voor diagnostiek, stadiering, behandeling (curatief en palliatief)
---------------------	--

	Daarnaast ook patiënten met overige interne aandoeningen Op de afdeling werkt doorgaans 1 A(N)IOS Stagehouder: N. Thielen
Supervisie	Supervisoren: D. ten Bokkel Huinink, L.H. van Huis, R. van der Griend, L.L. van Leeuwen-Snoeks, N. Thielen Dagelijks bespreken van voortgang en nieuwe patiënten Grote visite maandagochtend
Activiteiten specifiek voor deze afdeling	Gezamenlijke oncologie bespreking met radiotherapeut, consulent oncologie en chirurgen Beenmergpunctie (evt op dagbehandeling in overleg met supervisor) Palliatieve zorg Complicaties van cytostatica

Afdeling F1 – MDL-ziekten

Algemene informatie	Afdeling F1 heeft 20 bedden Patiënten met (vermoeden op) maag-, darm- of leveraandoeningen worden bij voorkeur op deze afdeling opgenomen Op de afdeling werkt doorgaans 1 A(N)IOS en een stagist MDL Stagehouder: A.M.C.J. Voorburg
Supervisie	Supervisoren: R. Breumelhof, H.G. Th. Lam, M.A.M.T. Verhagen, S.A.C. van Tuyl, A.M.C. J. Voorburg, A. Oberndorff, J. Geesink, S. Onderwater Naast de aandoeningen op MDL-gebied, heeft de A(N)IOS ook de verantwoordelijkheid voor intern-geneeskundige comorbiditeit. Voor de supervisie hiervan heeft de aios dagelijks een vast aanspreekpunt in de persoon van een internist. Dagelijks bespreken van voortgang en nieuwe patiënten Grote visite op dinsdagochtend papieren visite gevolgd door zaalvisite
Activiteiten specifiek voor deze afdeling	Gezamenlijke PA en complicatiebespreking GE-bespreking met MDL-artsen, chirurgen en radiologen Verrichten van ascitespunctie

Afdeling spoedeisende hulp en Dienst

Algemene informatie	Patiënten met (vermoeden op) een spoedeisende aandoening worden op de SEH beoordeeld Op de afdeling werken overdag doorgaans 2 A(N)IOS in een gedeeltelijk overlappend rooster Overdag is de A(N)IOS werkzaam op de SEH In de avond en nachtdiensten is de A(N)IOS ook werkzaam ten bate van de de in de kliniek opgenomen patiënten Stagehouder: S.U.C. Sankatsing
Supervisie	Supervisoren: Dienstdoende internist, MDL arts of longarts Alle patiënten/patiëntcontacten worden besproken met de supervisor
Activiteiten specifiek voor deze afdeling	Beoordeling van alle voor de interne geneeskunde, MDL ziekten of longziekten verwezen patiënten Beoordeling van alle niet verwezen patiënten ("aanlopers") zonder

	chirurgische problematiek – en deze toekennen aan het meest geeignende specialisme Onderscheid van hoofd en bijzaken Omgaan met onzekerheid Werken onder tijdsdruk
Vorbereiding	MedicALS cursus

Opleidingsgesprekken

Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder.
Voortgangsgesprekken en jaarlijkse beoordeling met opleider.

Toetsinstrumenten

- KPB patiënt en niet-patiënt gebonden
- Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan
- Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan
- Certificaat eventuele verrichtingen
- Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs
- Kennistoets & scenariotoets inwerkprogramma Diakonessenhuis
- GO / NO GO beoordeling voor dienst

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendrapport
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
08.15 – 08.30 Ochtendrapport
12.00 – 13.30 GE-bespreking/GE-chirurgische
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht
17:00 – 17:45 2x/maand haematologie & PA
bespreking

Woensdag

08.00 - 08.30 Ochtendrapport.
08.30 – 09.00 Infectiologiebespreking/PA-
bespreking (PA 1 x per maand)
12:15 – 13:00 Probleemoplossende patiënt
bespreking
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht
17:00 – 18:00 Oncologiebespreking

Donderdag

07:45 – 08:15 Onderwijs: ECG-onderwijs of
scenario-onderwijs of referaat of complicatie of
carrousel-baas
08.15 - 09.00 Ochtendrapport
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Vrijdag

08:00 – 08:30 Co-assistent of asas
presentatie/Onderwijs: of referaat of
complicatie of carrousel-baas
08.30 – 09.00 Ochtendrapport
16:15 – 16:30 Röntgenbespreking
16:30 – 17:00 Avondoverdracht

Stage Intensive Care

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: alle intensivisten

Stagehouder: J-W Fijen

De Intensive Care (IC) is een niveau 2 IC (CBO richtlijn 2006) heeft 13 bedden waarvan 9 met beademingsmogelijkheid. Er is een closed format structuur met de intensivist als hoofdbehandelaar. Daarnaast is de intensivist hoofd van het reanimatieteam en het spoed interventie team op locatie Utrecht. Bovendien heeft de intensivist een consultatieve functie op de verpleegafdelingen en SEH.

Inhoud stage

Wat wordt in deze stage geleerd	De intensive care is de afdeling waar ernstig zieke patiënten met bedreigde of falende vitale orgaanfuncties of patiënten, die speciale zorg nodig hebben (b.v. postoperatief) bewaakt, behandeld en verpleegd worden. Leerdoelen: Adequate herkenning van (potentiële) bedreigingen van de vitale functies en het adequaat inzetten van gerichte diagnostiek en behandeling Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage.
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	• Indicatiestelling voor behandeling op IC, inclusief het beargumenteerd afzien van IC-opname en IC-behandeling (3-4) • Stabiliseren van acuut vitaal bedreigde patiënten waarbij prioriteren van problemen, snelheid van handelen en samenwerking centraal staan. In het algemeen wordt hierbij de ABCDE systematiek gehanteerd (3 of 4 – afhankelijk van opleidingsjaar). • Intubatie en luchtwegmanagement (2-3) • Het verrichten van ACLS (advanced cardiac life support) (3 of 4 – afhankelijk van opleidingsjaar). • Leveren van IC specifieke therapieën zoals early goal-directed therapy (i.k.v. ernstige sepsis), mechanische beademing (invasief danwel non-invasief), toedienen van inotropica/vasopressoren en nierfunctievervangende behandeling (3 of 4 – afhankelijk van opleidingsjaar). • Thoraxdrainage (2) • Indicaties en toepassing (par)enterale voeding (4) • Voorbereiding orgaan- en weefseldonatie (3)

Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	Activiteiten • Visite lopen • Grote visite • Actieve deelname aan – en later leidinggeven aan - MDO • Adequaar overdragen • Interpretatie X-thorax, CT-brein, -thorax en/of -abdomen • Initiëren van nieuwe medicatie • Bewaken en aanpassen van bestaande medicatie • Zorgvuldige en adequate statusvoering • Correspondentie met name ook hier inbegrepen ontslagbrieven (naar inhoud en tijdigheid) • Deelname aan onderwijsprogramma – lokaal, regionaal en nationaal – en patiëntenbesprekingen	• 1x/maand: IC-complicatiebespreking • 1x/kwartaal: PA-obductie bespreking • Refereeravonden Verrichtingen: • Inbrengen van arteriële en (centraal) veneuze lijnen • Intubatie • Bronchiaaltoilet • Beoordeling ECG en hemodynamische parameters • Beoordeling beademingsparameters • Inbrengen maagsonde • Kapbeademing • Reanimatie • Infuusbeleid • (optioneel) percutane tracheotomie
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schiftelijke verslaglegging hiervan	
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	KPB patiënt en niet-patiënt gebonden Gesprekken met stagehouder en schiftelijke verslaglegging hiervan Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs Certificaat eventuele verrichtingen Kennistoets A(C)LS training, intubatiestage, FCCS cursus in eerste weken alvorens ANW-diensten Introductieprogramma met IC-topics (hemodynamiek, beademing, CVVH, sedatie protocol, vitaal bedreigde patiënt)	

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendoverdracht
08:30 – 09:00 Ronde langs de patiënten
09:30 – 09:45 Röntgenoverdracht
09:45 - 11:00 Visite
11:00 - 12:00 Bespreken van visite met supervisor
13:00 – 14:00 MDO
16:00 – 16:30 Middagoverdracht
23:00 – 23:30 Avondoverdracht

Dinsdag

08:00 – 08:30 Ochtendoverdracht
08:30 – 09:00 Ronde langs de patiënten
09:30 – 09:45 Röntgenoverdracht
09:45 - 11:00 Visite
11:00 - 12:00 Bespreken van visite met supervisor
13:00 – 14:00 MDO
15:30 – 16:00 Klinische les
16:00 – 16:30 Middagoverdracht
23:00 – 23:30 Avondoverdracht

Woensdag

08:00 – 08:30 Ochtendoverdracht
08:30 – 09:00 Ronde langs de patiënten
09:30 – 09:45 Röntgenoverdracht
09:45 - 11:00 Visite
11:00 - 12:00 Bespreken van visite met supervisor
13:00 – 14:00 MDO
15:30 – 16:30 Onderwijs
16:30 – 17:00 Middagoverdracht
23:00 – 23:30 Avondoverdracht

Donderdag

08:00 – 08:30 Ochtendoverdracht
08:30 – 09:00 Ronde langs de patiënten
09:30 – 09:45 Röntgenoverdracht
09:45 - 11:00 Visite
11:00 - 12:00 Bespreken van visite met supervisor
13:00 – 14:00 MDO
15.30 – 16.00 Klinische les
16:00 – 16:30 Middagoverdracht
23:00 – 23:30 Avondoverdracht

Vrijdag

08:00 – 08:30 Ochtendoverdracht
08:30 – 09:00 Ronde langs de patiënten
09:30 – 09:45 Röntgenoverdracht
09:45 - 11:00 Visite
11:00 - 12:00 Bespreken van visite met supervisor
13:00 – 14:00 MDO
16:00 – 16:30 Middagoverdracht
23:00 – 23:30 Avondoverdracht

Stage poliklinisch werken

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 8 maanden

Begeleiders/supervisors: Alle internisten en MDL-artsen.

Stagehouder: P.R.J. Gallas.

Op de polikliniek worden patiënten gezien die zijn verwezen naar de poliklinieken interne geneeskunde en MDL ziekten. Per week zijn er 6 dagdelen polikliniek waarvan één dagdeel specifiek voor maag-darm-leverziekten is bedoeld. Voor nieuwe patiënt staat 45 minuten en voor een controle patiënt 15 minuten ingepland.

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Leerdoelen • In beperkte tijd op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en beperkt, strikt geïndiceerd aanvullend onderzoek een waarschijnlijkheids- en differentiaaldiagnose opstellen en plan van aanpak maken. • Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. • Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage.
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	• Voor deze – voortgezette - fase van de opleiding: toepassen van algemene principes van de interne geneeskunde (4) • Begeleiding van patiënten met chronische aandoeningen zoals hypertensie, diabetes mellitus etc (4) • Specifieke communicatieve vaardigheden ten aanzien van het geven van voorlichting en adviezen, inspelen op verwachtingen van de patiënt, en het leren omgaan met onzekerheden (3) • Doelmatig overleggen met verwijzers, consultants en ondersteuners (4) • Adequate inschatting maken van het spoedeisend karakter van de gepresenteerde problematiek (3-4) • Tijdige afhandeling van de correspondentie (4) • Effectieve administratieve spreekuraafhandeling (4)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	Poliklinische spreekuur doen: Nieuwe patiënten: van presentatie naar plan Controle patiënten: voortgaande analyse en/of begeleiding en motivatie. Effectieve decursus bijhouden en correspondentie afhandelen Verrichtingen: Beenmergpunctie, Video on the job , Interpretatie 24 uren ambulante bloeddrukmeting
Welke	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage

opleidingsgesprekken worden gevoerd	met stagehouder
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	KPB patiënt en niet-patiënt gebonden Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan Certificaat eventuele verrichtingen Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs Kennistoets

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendrapport
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
08.15 – 08.30 Ochtendrapport
12.00 – 13.30 GE-bespreking/GE-chirurgische overdracht
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht
17:00 – 17:45 2x/maand haematologie & PA bespreking

Woensdag

08.00 - 08.30 Ochtendrapport.
08.30 – 09.00 Infectiologiebespreking/PA-bespreking (PA 1 x per maand)
12:15 – 13:00 Probleemoplossende patiënt bespreking
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht
17:00 – 18:00 Oncologiebespreking

Donderdag

07:45 – 08:15 Onderwijs: ECG-onderwijs of scenario-onderwijs of referaat of complicatie of carrousel-baas
08.15 - 09.00 Ochtendrapport
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Vrijdag

08:00 – 08:30 Co-assistent of asas presentatie/Onderwijs: of referaat of complicatie of carrousel-baas
08.30 – 09.00 Ochtendrapport
16:15 – 16:30 Röntgenbespreking
16:30 – 17:00 Avondoverdracht

Stage consultatief werken

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: Internisten en MDL-artsen.

Stagehouder: M.A. van de Ree

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Tijdens deze stage leer je om op adequate wijze advies te geven op een vraag over een internistisch probleem bij een voor een ander specialisme opgenomen patiënt. Het gaat bij deze stage niet alleen medische inhoudelijk over de klinische presentaties maar met name over de setting waarin deze aandoeningen zich afspelen. Leerdoelen: Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage.
Welk bekwaamheidsniveau geldt aan het einde van deze stage	Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage. In ieder geval dienen aan bod te komen: • perioperatief infuus-, antistollings-, glucose- en medicatie-beleid (bloeddruk, diabetes mellitus en antibiotica) bepalen (3-4); • voedingsbeleid, inclusief indicaties sondevoeding en plaatsing peg-sonde (3-4); • interne aandoeningen tijdens zwangerschap begeleiden en behandelen (denk aan diabetes mellitus/gravidarum, pre-eclampsie, hypertensie) (3);
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	Inschatten van zin en onzin van consultvragen en effectieve communicatie hieromtrent; Tijdig afsluiten van het consult ; Afbakening van de verantwoordelijkheden van hoofdbehandelaar en consulent; Adequate samenwerking met consultvrager en overig personeel op consultafdeling inclusief statusvoering; Beoordeling welk niveau van “medebehandeling” noodzakelijk is: de uitersten hierbij gaan van strict adviserend tot overnemen hoofdbehandelaarschap; Gelijktijdig op meerdere afdelingen in het ziekenhuis werkzaam zijn op een adequate en effectieve wijze; Indien nodig separate berichtgeving aan eerste lijn en/of overige

	behandelaars; Dagelijks overleg met supervisor waarbij concrete behandelvoorstellen worden gedaan. Verrichtingen: Infuusbeleid bepalen Insulinebeleid bepalen Delegeren van taken aan aanvrager (Sonde) voedingsbeleid bepalen
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	KPB patiënt en niet-patiënt gebonden Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan Certificaat eventuele verrichtingen Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs Kennistoets

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendrapport

16:30 – 16:45 Röntgenbespreking

16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT (of referaat of complicatie of carrousel-baas)

08.15 – 08.30 Ochtendrapport

12.00 – 13.30 GE-bespreking/GE-chirurgische overdracht

16:30 – 16:45 Röntgenbespreking

16:45 – 17:00 Avondoverdracht

17:00 – 17:45 2x/maand haematologie & PA bespreking

Woensdag*

08.00 - 08.30 Ochtendrapport.

08.30 – 09.00 Infectiologiebespreking/PA-bespreking (PA 1 x per maand)

12:15 – 13:00 Probleemoplossende patiënt bespreking

16:30 – 16:45 Röntgenbespreking

16:45 – 17:00 Avondoverdracht

17:00 – 18:00 Oncologiebespreking

Donderdag*

07:45 – 08:15 Onderwijs: ECG-onderwijs of scenario-onderwijs of referaat of complicatie of carrousel-baas

08.15 - 09.00 Ochtendrapport

16:30 – 16:45 Röntgenbespreking

16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Vrijdag

08:00 – 08:30 Co-assistent of asas presentatie/Onderwijs: of referaat of complicatie of carrousel-baas

08.30 – 09.00 Ochtendrapport

16:15 – 16:30 Röntgenbespreking

16:30 – 17:00 Avondoverdracht

* Afhankelijk van weekrooster van supervisor op de woensdag of donderdag vast moment om patiënten uitgebreider door te nemen en/af langs te lopen

Stage Longziekten

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: alle longartsen.

Stagehouder: dr. G.J.M. Limonard

De longafdeling heeft 30 bedden. Op de polikliniek longziekten worden per jaar 5.500 nieuwe patiënten gezien en 11.000 controle patiënten. Er worden 550 bronchoscopieën, 220 behandelingen met zuigdrainage, 135 diagnostische pleurapuncties en 925 slaapregistraties per jaar verricht.

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Definitie Longziekten is het specialisme dat zich richt op het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van ziekten van het respiratoire systeem en daaraan gerelateerde pathologie, alsook van de tuberculose. Leerdoelen: • Tijdens deze stage kun je veel algemene kennis en ervaring opdoen om ziekten van het respiratoire systeem en daaraan gerelateerde pathologie inclusief tuberculose te herkennen, diagnosticeren en behandelen. • Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. • Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage. • De tijdens de stage algemene interne geneeskunde behaalde leerdoelen kun je toepassen in de zorg voor de patiënten tijdens deze stage. Je bent in staat om een patiënt met pulmonale klachten op doelmatige wijze in kaart te brengen en een behandelplan op te stellen.
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	• Analyseren van de meest voorkomende pulmonale presentaties (dyspneu, hoesten, piepen, hemoptoë, thoracale pijn) en hier een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid voor maken (3 of 4) • Indicatiestelling voor pleurapunctie, arteriële bloedgasanalyse, longfunctioneel, endoscopisch en beeldvormend onderzoek van de tractus respiratorius zowel diagnostisch als therapeutisch (3) • Interpretatie van de uitslagen van pleurapunctie, arteriële bloedgasanalyse, longfunctioneel, endoscopisch en beeldvormend onderzoek van de tractus respiratorius (3-4)

	• Begeleiding van patiënten met een chronische ziekte (4) • Kennis nemen van het spectrum van slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen deze herkennen en een aanzet tot behandeling geven (3) • Kennis nemen van de mogelijkheden van non-invasieve positive pressure ventilation (NPPV) de indicatie hiervoor stellen en deze behandeling opstarten (2)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	• Opnemen van patiënten op de afdeling • Dagelijks visite lopen en uitwerken hiervan • Grote visite en uitwerken hiervan • Initiëren van de behandeling van de meest voorkomende pulmonale aandoeningen/thema's: COPD, maligniteiten van long en pleura, interstitiële longziekten, pulmonale vaataandoeningen, longinfecties inclusief TBC, • Analyseren van pulmonale presentaties (dyspneu, hoesten, piepen, hemoptoë, thoracale pijn) • Specifieke perioperatieve beoordeling en advisering. • Deelname aan overdrachten en besprekingen (moeilijke patiënten, röntgen- en longoncologie) • Je bent het eerste aanspreekpunt voor long consulten in de kliniek en op de SEH en je zorgt voor continuïteit en coördinatie van de lopende consulten (bij consulten periode) • Interpretatie X-thorax en CT-thorax • Initiëren van nieuwe medicatie • Bewaken en aanpassen van bestaande medicatie • Zorgvuldige en adequate statusvoering • Correspondentie met name ook hier inbegrepen ontslagbrieven (naar inhoud en tijdigheid) • Deelname aan onderwijsprogramma – lokaal, regionaal en nationaal – en patiëntenbesprekingen Verrichtingen: • Arteriële bloedgasanalyse (verrichten en interpretatie) • Interpretatie longfunctie onderzoek • bronchoscopie (optioneel) • Bronchiaal toilet • Pleurapunctie (optioneel) • Opstarten non-invasieve beademing • Voorschrijven van geneesmiddelen • Non-invasieve saturatie meting
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schiftelijke verslaglegging hiervan

Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patiënt en niet-patiënt gebonden • Gesprekken met stagehouder en schiftelijke verslaglegging hiervan • Certificaten van eventuele verrichtingen • Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs • Kennistoets
--	---

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendrapport interne (i.g.v. dienst)
 08.30 – 9.00 Ochtendrapport longziekten
 09:00 – 12:00 visite afdeling C1 (longafdeling)
 12.00 - 13.00 Lunch
 13:00 – 16.00 Uitwerken visite en supervisie
 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
 16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs
 08.15 – 08.30 Ochtendrapport interne (i.g.v. dienst)
 08.30 – 9.00 Ochtendrapport longziekten
 09:00 – 12:00 visite afdeling C1 (longafdeling)
 13:00 – 16.00 Uitwerken visite en supervisie
 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
 16:45 – 17:00 Avondoverdracht
 (17:00 – 17:45 2x/maand haematologie-PA bespreking)

Woensdag

08.00 - 8.30 Ochtendrapport interne (i.g.v. dienst)
 08.30 – 9.00 Ochtendrapport longziekten
 08.30 – 09.00 Infectiologiebespreking/PA bespreking (per week wisselend)
 09:00 – 12:00 Grote visite afdeling C1 (longafdeling)
 12:15 – 13:00 Probleem patiënt bespreking algemene Interne Geneeskunde
 13:00 – 16.00 Uitwerken visite en supervisie
 16.00-17.00 Longoncologiebespreking
 17.00-17.15 Avondoverdracht

Dagelijks kunnen de programma's op de longbehandelkamer en/of longfunctieafdeling worden bijgewoond, afhankelijk van de dagindeling.

Donderdag

07:45 – 08:15 Onderwijs
 08.15 - 09.00 Ochtendrapport interne (i.g.v. dienst)
 08.30 – 9.00 Ochtendrapport longziekten
 09:00 – 12:00 visite afdeling C1 (longafdeling)
 12.00 – 13.00 Lunch
 13:00 – 16.00 Uitwerken visite en supervisie
 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
 16:45 – 17:00 Avondoverdracht
 17.00 – 17.30 Moeilijke longpatiënten bespreking (alternerend met vrijdag en in dat geval, volgens algemeen opleidingsplan:

Vrijdag

08:00 – 08:30 Onderwijs
 08.30 – 09.00 Ochtendrapport interne (i.g.v. dienst)
 08.30 – 9.00 Ochtendrapport longziekten
 09:00 – 12:00 visite afdeling C1 (longafdeling)
 12.00 – 13.00 Lunch
 13:00 – 16.00 Uitwerken visite en supervisie
 16:15 – 16:30 Röntgenbespreking
 16:30 – 17:00 Avondoverdracht
 17.00 – 17.30 Moeilijke longpatiënten bespreking (alternerend met donderdag)

Stage Cardiologie

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: Cardiologen

Stagehouder: drs C A de Vries Feyens

De afdeling cardiologie heeft 24 afdelingsbedden en 15 CCU bedden waarvan 6 eerste hart hulp bedden. Daarnaast maakt de cardioloog deel uit van het reanimatie team en worden een groot aantal consulten verricht

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Definitie: Cardiologie is het specialisme dat zich richt op de preventie, de diagnostiek en de behandeling van hart- en vaatziekten. Leerdoelen: • De AIOS leert de eerste opvang en het beleid bij acute cardiale problemen (acuut coronair syndroom, decompensatie cordis) en de diagnostiek en behandeling van chronische cardiale problemen waaronder hartfalen en ritmestoornissen. • Competenties, zoals onderstaand beschreven. • Klinische presentaties: thoracale pijn, oedeem, hypotensie en shock, collaps, dyspneu, hypertensie, verwardheid en acute medische problemen. • De tijdens de stage algemene interne geneeskunde behaalde leerdoelen kun je toepassen in de zorg voor de patiënten tijdens deze stage. De AIOS is in staat op een patiënt met cardiale klachten op doelmatige wijze in kaart te brengen en een behandelplan op te stellen.
Welk bekwaamheidsniveau geldt aan het einde van deze stage	Zelfstandig verrichten van anamnese en lichamelijk onderzoek (met name daar waar het gaat om hartgeruizen) bij patienten met cardiale klachten. (4) Adequate interpretatie van een ECG (herkenning normaal ECG, meest voorkomende ritme- en geleidingsstoornissen, acuut coronair syndroom, pericarditis, hypo-/hyperkaliëmie) (3) Beoordeling en behandeling van patienten met een acuut coronair syndroom (3) Indicatiestelling voor arteriële en veneuze lijnen (3). Indicatiestelling voor ECG, laboratoriumonderzoek, inspanningsonderzoek, coronair angiografie en beeldvormend onderzoek (inclusief echocardiografie) van de tractus circulatorius (3 of 4 afhankelijk van opleidingsjaar) .

	Basisprincipes van het maken en interpreteren van een echocardiogram (2). Interpretatie van de uitslagen van ECG, laboratoriumonderzoek, inspanningsonderzoek, coronair angiografie en beeldvormend onderzoek van de tractus circulatorius (3) Uitvoeren van een reanimatie (2)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	De AIOS doet de helft van de stage-duur CCU en/of Eerste Hart Hulp. Een kwart van de stage-duur zaal / consultant. Een een kwart van de stage-duur zal bestaan uit dienst, waarin EHH, CCU en consulten een prominente rol spelen. • Anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek • Initiëren van de behandeling van de meest voorkomende cardiale aandoeningen/thema's: acuut coronair syndroom, atriumfibrilleren, decompensatio cordis, pericarditis, perioperatieve beoordeling en advisering. • Opnemen van patiënten op de afdeling/EHH • Dagelijks visite lopen en uitwerken hiervan • Verrichten van consulten in de kliniek en op de SEH. • Visite lopen op afdeling en ccu • Grote visite • Adequaate overdragen volgens SBARR • Interpretatie ECG • Interpretatie X-thorax • Initiëren van nieuwe medicatie • Bewaken en aanpassen van bestaande medicatie • Zorgvuldige en adequate statusvoering • Correspondentie (ontslagbrieven huisarts- en patient-gericht) • Deelname aan onderwijsprogramma – lokaal, regionaal en nationaal – en patiëntenbesprekingen Verrichtingen: • Infuusbeleid bepalen • Elektrische cardioversie (optioneel) • Reanimatie • Vena en arteriepunctie • Voorschrijven van geneesmiddelen
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en vastlegging hiervan in het portfolio.
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patiënt en niet-patiënt gebonden gesprekken met stagehouder en vastlegging hiervan in het portfolio. • Kennistoets

Weekschema

Dagindeling A(N)IOS Hartbewakingsafdeling (CCU)

8.00-8.30	Overdracht avond- en nachtdienst (bespreekruimte 2AB). Aangevuld met onderwijs, patientbespreking, referaat.
8.30-8.50 u	Scenariotrainning op CCU (niet dagelijks)
9.00 u	Start visite EHH en CCU samen met supervisor. En nieuwe patienten zien op EHH
11.30 u	Einde visite, uitwerken afspraken, opnames, afstemming beleid met supervisor. En nieuwe patienten zien op EHH
14.00 u	Met supervisor cardioversies doen op recovery (kan ook door assistent op 2AB gedaan worden)
15.30-15.50 u	Scenariotrainning op CCU (niet dagelijks)
16.00 u	Sein overdragen aan avonddienst. Dagdienst is nu vrij om ingezet beleid en administratie af te handelen.
16.30 u	'laatste ronde' met supervisor, doorspreken beleid, knelpunten, enz
17.00 – 17.15 u	MSO (Sit-bespreking)

Dagindeling A(N)IOS Verpleegafdeling Cardiologie

8.00-8.30	Overdracht avond- en nachtdienst (bespreekruimte 2AB). Aangevuld met onderwijs, patientbespreking, referaat.
8.30-8.50 u	Scenariotrainning op CCU (niet dagelijks)
8.30-9.00 u	Bespreken en compleet maken van gegevens van patienten die diezelfde ochtend met ontslag kunnen zodat ontslag tussen 10 en 11 u haalbaar is.
9.00 u	Start visite: 2x/week grote visite met supervisor, overige dagen zelfstandig visite en nadien bespreking met supervisor
12.00 u	Einde visite. Uitwerken afspraken, opnames, ontslagen, afstemming beleid met supervisor, enz. Zo nodig CCU assistent helpen op EHH. Zo nodig klinische consulten verrichten.
14.00 u	Met supervisor cardioversies doen op recovery (kan ook door assistent op EHH/CCU gedaan worden)
15.30-15.50 u	Scenariotrainning op CCU (niet dagelijks)
16.00 u	Overdragen aandachtspunten voor de dienst aan de avonddienst
17.00 u	'laatste ronde' met supervisor, doorspreken beleid, knelpunten, enz

Besprekingen en onderwijs

dagelijks	08.00-08.30	Generaal rapport
dagelijks	17.00-17.15	SIT bespreking
4x/week	8.30-8.50 Of 15.30-15.50	Scenariotrainning op CCU
dinsdag	08.00-08.30	Cardiologie onderwijs / referaat / externe spreker. Aansluitend beknopte overdracht.
donderdag	08.30-09.00	Scenariotrainning (SEH), ecg onderwijs (auditorium), cardiologie onderwijs (overdrachtsruimte)

donderdag	17.15 – 18.00	MMC bespreking of vakgroepoverstijgend onderwijs (alternerend per week, auditorium)
vrijdag	08.00-08.30	Cardiologie onderwijs (overdrachtsruimte)
vrijdag	08.30-09.30	MRI bespreking (radiologie bespreekruimte)
vrijdag	15.30-16.15	Patientbespreking en weekendoverdracht. Eens per maand gevolgd door complicatiebespreking tot 17.00 u
4/jaar		Opleidingsvergadering

Stage klinische geriatrie

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht en Zeist

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: Alle klinisch geriater.

Stagehouder: dr. R.A. Faaij

De afdeling klinische geriatrie (op locatie Zeist) heeft 27 bedden waar ongeveer 600 opnames per jaar worden gerealiseerd. De dagkliniek omvat algemene dagkliniek, valpolikliniek en geheugenpolikliniek inclusief een speciale migrantenpoli voor niet-Nederlands sprekende patiënten met cognitieve stoornissen; in totaal worden per jaar meer dan 1000 nieuwe patiënten gezien op de dagkliniek/polikliniek. Op locatie Utrecht bevindt zich de geriatrie traumafunctie afdeling (GTA), waar de geriater jaarlijks bij 400-500 collum-/bekken-fractuurpatiënten ouder dan 70 jaar in medebehandeling is, naast kwetsbare ouderen met een fractuur elders dan wel een trauma zonder fractuur.

Naast de zorg voor de patiënten op de “eigen” afdelingen heeft de geriatrie ook een belangrijke consultatieve functie rondom de zorg voor kwetsbare ouderen die door andere specialismen worden behandeld (dit betreft klinische en poliklinische consulten alsmede een adviserende rol in verschillende mdo's). Daarbij worden ruim 1500 (delier-) consulten verricht, mn op locatie Utrecht.

Opbouw Stage:

klinische afdeling op locatie Zeist, dagkliniek/polikliniek Utrecht/Zeist, tussendienst (mn opvang nieuwe opnames) op locatie Zeist, medebehandeling op GTA en valpoli op locatie Utrecht evt. achterwachtdienst (met geriater als achter-achterwacht).

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Tijdens deze stage leer je lichamelijke en psychische aandoeningen van kwetsbare ouderen te voorkomen, herkennen en behandelen, rekening houdend met hun sociale context. Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage.
Welk bekwaamheidsniveau geldt aan het einde van deze stage	Zelfstandig verrichten van het comprehensive geriatric assessment waaronder anamnese, heteroanamnese en lichamelijk onderzoek, inclusief neurologisch, psychiatrisch en functioneel onderzoek, bij geriatrie patiënten en het opstellen van een meerassige probleemlijst (4) Opstellen van een rationeel beleidsplan bij geriatrie patiënten (3) Een oordeel kunnen vormen over oorzaken en kunnen adviseren over behandeling van patiënten met geheugenproblematiek, valproblematiek, functionele achteruitgang, multimorbiditeit en polyfarmacie (3)

	Mogelijkheden en beperkingen in de behandeling van de oudere patiënt; bewustzijn van het ontbreken van wetenschappelijk bewijs en het feit dat richtlijnen niet altijd onverkort van toepassing zijn (3) Voldoende kennis van geriatrisch denken (3) Diagnosticeren en behandelen/adviseren van patiënten met een dementie en bijkomende gedragsstoornissen (3) Diagnosticeren en behandelen van patiënten met een delier (3) Adequaat ontslagbeleid bij patiënten waarbij zorgproblematiek op de voorgrond staat (4) Het leveren van effectieve en ethisch verantwoorde zorg en respecteren van de wilsuitingen van competente patiënten en het plaatsen van die van wilsonbekwame patiënten op passende wijze in perspectief bij die van de wettelijk vertegenwoordiger (3)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	• Het zelfstandig verrichten van anamnese en lichamelijk onderzoek, inclusief neurologisch, functioneel en psychiaterisch onderzoek, bij de geriatrische patiënt. • Het op juiste indicatie toepassen van specifieke geriatrisch meetinstrumenten en vragenlijsten. • Het zinnig aanvragen van aanvullend onderzoek en het interpreteren hiervan. • Het aanvragen van consulten en stellen van een duidelijke consultvraag • Het voorschrijven van medicatie, met de aandacht voor werking en bijwerking. • Samenwerken in een multidisciplinair behandelteam, inclusief het bijwonen en later ook voorzitten van besprekingen; daarbij adequate afbakenening van de eigen competenties. • Begeleiden van coassistenten en samenwerken met semi-artsen • Onderwijsprogramma bijwonen. • Referaten, CAT en patiënt besprekingen
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patiënt en niet-patiënt gebonden • Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan • Certificaten van eventuele verrichtingen • Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs • Kennistoets

Weekschema

Maandag

- 08:15 – 08:30 Ochtendrapport
- 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
- 16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

- 07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
- 08:15 – 08:30 Ochtendrapport
- 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
- 16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Woensdag

- 08:15 – 08:30 Ochtendrapport
- 08:30 – 10:30 Multidisciplinair overleg afdeling
- 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
- 16:45 – 17:00 Avondoverdracht
- 17:00 – 18:00 Oncologiebespreking

Donderdag

- 07:45 – 08:15 Onderwijs: referaat of complicatie of carrousel-baas
- 08:15 – 08:30 Ochtendrapport
- 15:30 – 16:30 Multidisciplinair overleg geheugenpoli
- 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
- 16:45 – 17:00 Avondoverdracht
- 17:00 – 17:30 Geriatrie onderwijs/polyfarmaciebespreking

Vrijdag

- 08:00 – 08:30 Co-assistent of asas presentative (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
- 08:30 – 08:45 Ochtendrapport
- 08:45 – 09:15 Eens per maand A(N)IOS overleg
- 16:00 – 16:15 Röntgenbespreking
- 16:15 – 16:30 Avondoverdracht

Stage nefrologie

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: Internisten-nefroloog

Stagehouder: S.J.J. Logtenberg

De dialyse afdeling heeft 7 dialysestations waarop 28 patiënten gedialyseerd worden. De klinische nefrologische zorg wordt geconcentreerd op afdeling A3 als onderdeel van de algemeen interne geneeskunde verpleegafdeling.

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Definitie De nefrologie is het onderdeel van de Interne Geneeskunde dat zich bezighoudt met de diagnostiek en behandeling van nierziekten, van renale en renovasculaire hypertensie, van verstoringen van het milieu interieur, electrolyten en het zuur-base-evenwicht, de diagnostiek en behandeling van acute en chronische nierinsufficiëntie, alsmede met de niervervangende behandeling met hemodialyse, hemo (dia) filtratie, peritoneale dialyse en niertransplantatie. Leerdoelen: • Tijdens deze stage doe je ervaring op met algemene nefrologie en de basisprincipes van dialysebehandeling • Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. • Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage. • De tijdens de stage algemene interne geneeskunde behaalde leerdoelen kun je toepassen in de zorg voor de patiënten tijdens deze stage. Je bent in staat de diagnostiek en behandeling van nierziekten, van renale en renovasculaire hypertensie, van verstoringen van het milieu interieur, electrolyten en het zuur-base-evenwicht, de diagnostiek en behandeling van acute en chronische nierinsufficiëntie adequaat uit te voeren. Daarnaast heb je kennis van de niervervangende behandeling met hemodialyse, hemo (dia) filtratie, peritoneale dialyse en niertransplantatie opgedaan • Geven van supervisie
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	Analyse en behandeling van hypertensie, nierinsufficiëntie, proteïnurie, hematurie, niersteenlijden, electrolyt- en zuur-base-stoornissen (3-4) Vorbereidingstraject niertransplantatie (2) Optimaliseren van vochtbeleid (met inachtneming van relevante co-morbiditeit) (4)

	Beoordeling urinesediment (4) Het begeleiden van het pre-dialyse traject (inclusief renale anemie en stoornissen in de calciumstofwisseling) (3-4) Verkrijgen en behouden van intraveneuze toegang ten bate van nierfunctievervangende behandeling (2) Het stellen van de indicatie voor de verschillende nierfunctie vervangende behandelingen (2) Het beoordelen van de contra-indicaties, resultaten en complicaties van de verschillende nierfunctie vervangende behandelingen (2) Beoordelen en optimaliseren van de voedingstoestand van patiënten (3) Begeleiding van patiënten met een chronische ziekte (4)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	Eerste aanspreekpunt voor de A(N)IOS op de zaalstage en consulten Eerste aanspreekpunt tijdens de dialyses voor het verpleegkundig personeel van de dialyseafdeling (overleg bij acute problemen, streefgewicht etc.) Iedere ochtend een korte visite op de dialyseafdeling om actuele problemen op te vangen/op te lossen Loopt onder supervisie van de nefroloog visite. De zorg voor continuïteit en coördinatie van de dialysebehandeling bij alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten Eerste aanspreekpunt voor specifiek nefrologische consulten op de afdelingen intensieve zorg en eerste hart hulp. Bij nierfunctievervangende behandelingen op die afdelingen is de stagist het eerste aanspreekpunt voor het begeleiden hiervan. Twee dagdelen per week een poli nefrologie waar nieuwe patiënten worden gezien, deze patiënten worden ook – voor de duur van de stage – als controle patiënt gezien (waarna overdracht naar de poli van superviserend nefroloog). Verrichtingen: • Infuus/vochtbeleid • Beoordeling urinesediment • Beoordeling 24 uren bloeddrukregistratie • Beoordeling van de shuntkwaliteit
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patient en niet-patient gebonden • Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan • Certificaat van eventuele verrichtingen • Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs • Kennistoets

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendrapport
09:00 – 12:00 Indien mogelijk grote visite afdeling (algemene interne geneeskunde en nefrologie)
12:00 – 15:00 Dialyseafdeling, afdelingen IC en CCU (consulten en nierfunctievervangende behandelingen), consulten nefrologie
14:00 – 14.45 MDO dialyseafdeling
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
08.15 – 08.30 Ochtendrapport
13.00-14.00 2e di vd mnd predialyse MDO
09:00 – 16:30 Dialyseafdeling, afdelingen IC en CCU (consulten en nierfunctievervangende behandelingen), consulten nefrologie
14:00 – 14.45 MDO dialyseafdeling
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht (17:00 – 17:45 2x/maand haematologie & PA bespreking)
16.45-17:00 Vaatbespreking MDO

Woensdag

08.00 - 08.30 Ochtendrapport.
08.30 – 09.00 Infectiologiebespreking/PA bespreking (1 x / maand PA)
09:00 – 11:30 Dialyseafdeling, afdelingen IC en CCU (consulten en nierfunctievervangende behandelingen), consulten nefrologie
12:15 – 13:00 Probleemoplossende patiënt bespreking
13:00 – 16:30 Polikliniek nefrologie
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht (17:00 – 18:00 Oncologiebespreking)

Donderdag

07:45 – 08:15 Onderwijs: ECG-onderwijs of scenario-onderwijs of referaat of complicatie of carrousel-baas
08.15 - 09.00 Ochtendrapport
09:00 – 16:30 Dialyseafdeling, afdelingen IC en CCU (consulten en nierfunctievervangende behandelingen), consulten nefrologie
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Vrijdag

08:00 – 08:30 Co-assistent of asas presentative (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
08.30 – 09.00 Ochtendrapport
09:00 – 11:30 Polikliniek nefrologie
13:00 – 16:15 Dialyseafdeling, afdelingen IC en CCU (consulten en nierfunctievervangende behandelingen), consulten nefrologie
16:15 – 16:30 Röntgenbespreking
16:30 – 17:00 Avondoverdracht

Periodieke besprekingen multidisciplinair en/ of regionaal:

1. MDO immunologie: 12.30-13.30 uur, MMI koffiekamer; elke 2 maanden ma middag. (vraag naar de al geplande data)
2. PA nefrologie UMCU – do eind vd middag 1x maand
3. Regionale PA/nefrologie/nephsap bijeenkomst – 1x/2 of 3 mnd donderdagavond in Oud london zeist

Stage maag-darm-leverziekten

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: Maag Darm Leverartsen.

Stagehouder: mw. A.M.C.J. Voorburg

De gecombineerde afdeling maag-darm-leverziekten en maag-darm-lever chirurgie heeft 20 bedden waarvan op jaarbasis 50% wordt bezet door patiënten die onder de zorg van de maag-darm-leverartsen vallen. Op de polikliniek maag-darm-leverziekten worden per jaar 3750 nieuwe patiënten gezien en 6400 controle patiënten. Er worden 2860 duodenoscopieën, 3200 coloscopieën, 220 sigmoidoscopieën en 180 ERCP's per jaar verricht. Tevens worden 87 capsuleonderzoeken en 126 endo-echografieën verricht.

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	<u>Definitie:</u> Maag-darm-leverziekten is het specialisme dat zich richt op de diagnostiek en behandeling van aandoeningen van slokdarm, maagdarmkanaal, lever, galwegen en alvleesklier. <u>Leerdoelen:</u> • Tijdens deze stage kun je veel algemene kennis en ervaring opdoen om ziekten van slokdarm, maagdarmkanaal, lever, galwegen en alvleesklier te leren herkennen en behandelen. • Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. • Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage. • De tijdens de stage algemene interne geneeskunde behaalde leerdoelen kun je toepassen in de zorg voor de patiënten tijdens deze stage. Je bent in staat om een patiënt met klachten van slokdarm, maagdarmkanaal, lever, galwegen en alvleesklier op doelmatige wijze in kaart te brengen en een behandelplan op te stellen • Kennisopdoen omtrent complicaties van endoscopische procedures • Geven van supervisie
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	Analyseren van de meest voorkomende presentaties op MDL gebied (buikpijn, reflux, passagestoornissen, bloedverlies, icterus, ascites, hepatitis) en hier een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid voor maken (3 of 4 afhankelijk van opleidingsjaar) Indicatiestelling voor endoscopisch en beeldvormend onderzoek van de

	tractus digestivus zowel diagnostisch als therapeutisch (4) Vorbereiding en nazorg van patiënten rondom endoscopische procedures; assistentie bij deze procedures (4) Interpretatie van de uitslagen van endoscopisch en beeldvormend onderzoek van de tractus digestivus (4) Beoordelen en optimaliseren van de voedingstoestand van patiënten (4) Begeleiding van patiënten met een chronische ziekte (4) Samenwerken met MDL-chirurgen (3)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	Eerste aanspreekpunt voor de A(N)IOS op de zaalstage Eerste aanspreekpunt voor specifieke MDL consulten in de kliniek en op de SEH en je zorgt voor continuïteit en coördinatie van de lopende consulten Dagelijks samen met de arts-assistent die de zaalstage doet alle patiënten op de afdeling door (om actuele problemen op te vangen/op te lossen) onder uiteindelijke supervisie van de MDL-arts. Drie dagdelen per week een poli MDL ziekten waar nieuwe patiënten worden gezien, deze patiënten worden ook – voor de duur van de stage – als controle patiënt gezien (waarna overdracht naar de poli van superviserend MDL arts). Deelname aan overdrachten en besprekingen (moeilijke patiënten, röntgen- en MDL-oncologie) Verrichtingen: • Ascitespunctie (verrichten en interpretatie) • Duodenoscopie (optioneel) • Inbrengen van maagsonde • Videocapsule medebeoordelen (optioneel)
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schiftelijke verslaglegging hiervan
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patient en niet-patient gebonden • Gesprekken met stagehouder en schiftelijke verslaglegging hiervan • Certificaat van eventuele verrichtingen • Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs • Kennistoets

Weekschema

Maandag

08:00 – 08:30 Ochtendrapport
09:00 – 12:00 Polikliniek
13:00 – 15:00 Polikliniek
15:00 – 16:30 Consulten/supervisie/ voorbereiden poli
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs CAT (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
08.15 – 08.30 Ochtendrapport
08.30 – 09.00 PA en complicatie bespreking
09.00 – 12.00 Grote visite
12.00 – 13:30 GE-bespreking/GE-chirurgie overdracht
13.30 – 16:30 ERCP - speciale verrichtingen/consulten/poli voorbereiden
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Woensdag

08.00 - 08.30 Ochtendrapport.
08.30 – 12.00 Endoscopie/Consulten/Supervisie/poli voorbereiden
13:00 – 15:30 Polikliniek
15.30 – 16.30 Supervisie/Consulten
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Donderdag

07:45 – 08:15 Onderwijs: ECG-onderwijs of scenario-onderwijs of referaat of complicatie of carrousel-baas
08.15 - 09.00 Ochtendrapport
09:00 – 16:30 Endoscopie/consulten/supervisie/poli voorbereiden
16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Vrijdag

08:00 – 08:30 Co-assistent of asas presentative (of referaat of complicatie of carrousel-baas)
08.30 – 09.00 Ochtendrapport
09:00 – 12.00 Consulten/supervisie/endoscopie
13:3 – 16:00 ERCP – speciale verrichtingen/poli voorbereiden
16:15 – 16:30 Röntgenbespreking
16:30 – 17:00 Avondoverdracht

Stage Reumatologie

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht/Zeist
 Locatie: Utrecht
 Duur: 4 maanden
 Begeleiders/ supervisors: reumatologen.
 Stagehouder: J.W van der Werf

Op de polikliniek reumatologie worden per jaar ongeveer 1850 nieuwe patiënten gezien, ongeveer 8000 controle patiënten, waarvan ongeveer 2000 telefonische consulten zijn. Er worden ongeveer 250 echo's gedaan door de reumatoloog per jaar. Nagelriem microscopie wordt ongeveer 20 keer per jaar gedaan.

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Definitie: De stage reumatologie is een poliklinische stage die zich richt op een uitgebreid spectrum van reumatologische en niet-traumatische ziektebeelden van het bewegingsapparaat. Daarnaast wordt de AIOS actief betrokken bij reumatologische consulten in de kliniek. Leerdoelen: • Tijdens deze stage kun je veel algemene kennis en ervaring opdoen met niet-traumatische ziekten van het bewegingsapparaat, inclusief de systemische autoimmuunziekten. Je leert deze ziektebeelden herkennen en behandelen. • Alle competenties zoals voor AIOS interne. • Belangrijkste specifieke leerdoelen stage reumatologie: • Poliklinische begeleiding patiënt met chronische reumatische ziekte: a. patiënt met reumatoïde artritis b. patiënt met spondylarthropathie c. patiënt met kristalarthropathie d. patiënt met systemische auto-immuunziekte e. patiënt met polymyalgia rheumatica / arteriitis temporalis f. patiënte met artrose g. patiënt met pijnsyndromen • De spoedpatiënt • Het intercollegiaal consult • De behaalde leerdoelen tijdens de stage algemene interne geneeskunde kun je toepassen in de zorg voor de patiënten tijdens deze stage.
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	Tijdens de stage reumatologie is de supervisie zo ingedeeld dat er altijd directe supervisie is van nieuwe poliklinische patiënten, er is dus altijd supervisieniveau 2-3. Controleconsulten worden grotendeels zelfstandig uitgevoerd, bij behoefte kan de reumatoloog meekijken (supervisieniveau

	3-4). Daarbij worden de volgende taken uitgevoerd: • Analyseren van de meest voorkomende presentaties op het vakgebied van de reumatologie (reumatoïde artritis, osteoartritis, fibromyalgie, spondylartritiden, kristal artropatieën, infectieuze artritis, jicht, systemische autoimmuunziekten, vasculitiden) • Indicatiestelling voor beeldvormend onderzoek van het bewegingsapparaat zowel diagnostisch als therapeutisch. • Indicatiestelling en uitvoering van gewrichtspuncties (uitvoering betreft grote gewrichten) • Interpretatie van de uitslagen van gewrichtspuncties • Op de hoogte zijn van de indicaties en bijwerkingen van veel gebruikte immuunsuppressieve medicijnen. • Begeleiding van patiënten met een chronische ziekte. • Samenwerken met reumaverpleegkundigen plastisch-en orthopedisch chirurgen, revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut.
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	• eerste aanspreekpunt voor specifieke reumatologische consulten in de kliniek en op de SEH. AIOS zorgt voor continuïteit en coördinatie van de lopende consulten. • Zes dagdelen per week een poli reumatologie waar nieuwe patiënten worden gezien, deze patiënten worden ook – voor de duur van de stage – als controle patiënt gezien (waarna overdracht naar de poli van superviserend reumatoloog). • deelname aan besprekingen (moeilijke patiënten, röntgen- en immunologie) • deelname aan gecombineerde reumatologie-orthopedie spreekuur • deelname aan het fibromyalgie spreekuur met de specialistisch-verpleegkundige Verrichtingen: • Gewrichtsonderzoek • Gewrichtspunctie (verrichten en interpretatie) • Interpretatie röntgenonderzoek ter analyse van niet-traumatische ziekten van het bewegingsapparaat • Echografie van gewrichten KPB: Tijdens de stage wordt er minimaal 1x per maand een KPB ingevuld. Dit is op basis van eigen initiatief danwel het verzoek van de supervisor.

Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	<i>Introductie-, voortgangs en eindgesprek met stagehouder::</i> er wordt een verslag gemaakt van alle gesprekken met de gemaakte afspraken. Het voortgangs- en eindgesprek dient te worden voorbereidt waarbij je reflecteert op de leerdoelen van de afgelopen periode en de leerdoelen voor de komende periode benoemt. <i>Voortgangsgesprek met (waarnemend) opleider:</i> je bereidt het gesprek voor waarbij je reflecteert op de leerdoelen van de afgelopen periode en de leerdoelen voor de komende periode benoemt.
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patient en niet-patient gebonden (bv brieven, patientenbespreking) • Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan • Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs (oa COIG reumatologie) • Kennistoets

Weekschema

Maandag (Utrecht)

(alle reumatologen in Utrecht)

Poli voorbereiding en brieven

1x per maand Reumat-Orthopedie spreekuur (start 13:28 uur), locatie: poli orthopedie

1x per 2 maanden Immunologie bespreking (Lunch)

1x per maand Handen bespreking

Dinsdag (Zeist of Utrecht)

Hele dag poli met controles, nieuwe patiënten en spoedpatiënten.

Supervisie: J. Michels

Woensdag (Utrecht)

Hele dag poli met controles, nieuwe patiënten en spoedpatiënten.

Supervisie: Y. Schenk

Incidenteel meelopen fibromyalgie traject, dr. Schenk en Thea Zijlstra.

1x / maand nagelriemmicroscopie

Incidenteel meekijken echo's Michels

Donderdag (Utrecht)

Parttime dag of poli/ voorbereidingstijd

Vrijdag (Utrecht)

Hele dag poli met controles, nieuwe patiënten en spoedpatiënten.

Supervisie: J. vd Werf

Stage Klinisch onderwijs

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Stagehouder: L. van Huis

In deze stage coördineer, begeleid en beoordeel je de co-schappen interne geneeskunde. De werkzaamheden en opleidingsonderdelen van deze stage dragen bij aan kunnen behalen van een BKO kwalificatie. Het hele BKO traject is te omvattend om in een korte stage af te ronden (zie website UMCU, doorlooptijd BKO 1 tot 2 jaar).

De naam van het coschap is LINK Groen en is als volgt opgebouwd.

Week 1: huisartsgeneeskunde

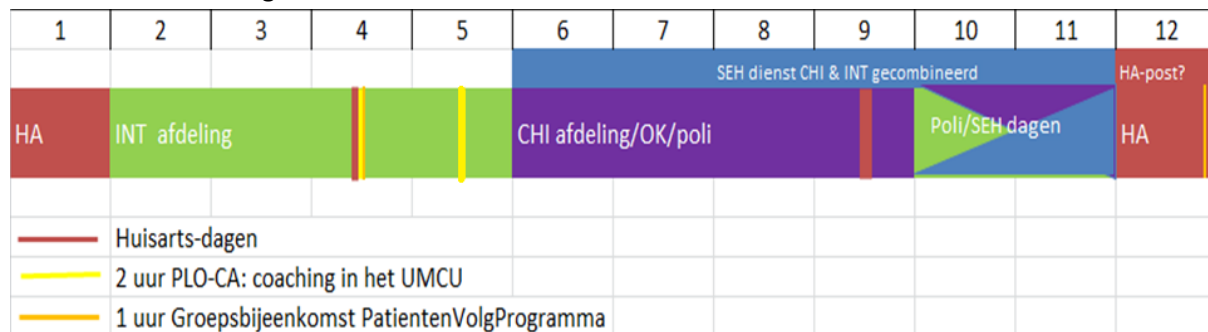
Week 2: Start coschap in het ziekenhuis. Eerste 2 weken interne geneeskunde of MDL: 1 coassistent op A3, 1 coassistent op B3 en 1 coassistent op de MDL. Meelopen op zaal. Zorg dat de nieuwe co-assistenten zich op dinsdag of woensdag aan Lieke van Huis voorstellen.

Week 4-5: Meelopen op zaal, onderling worden afdelingen cardiologie (1 coassistent) en longgeneeskunde (2 coassistenten) verdeeld.

Week 6-9: Start chirurgie deel coschap. De informatie hiervoor wordt verschaft door de AKO Chirurgie. Deze arts is ook het primaire aanspreekpunt voor de coassistenten die in dit deel van hun coschap zitten. Als AKO Interne blijf je wel aanspreekpunt voor overkoepelende coschapzaken.

Week 5-6: Polikliniek/SEH; onderling worden dagdelen polikliniek ingedeeld, met speciale aandacht voor de ingeroosterde patiënten voor de co (poli Interne of MDL). Er is hiernaast in principe dus altijd een co-assistent op de SEH. In deze weken hebben de co's ook hun poli examen patiënt. In de nieuwe link groen is dit allemaal veranderd. Ze gaan eerst 4 weken naar de chirurgie en komen dan terug voor SEH/poli.

Schematische indeling LINK Groen



Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	De Arts Klinisch Onderwijs (AKO) is het aanspreekpunt voor de 3^e jaars co-assistenten Interne Geneeskunde en begeleider in hun werkzaamheden en opdrachten. Het is voor Houdt altijd in je achterhoofd dat je hier zult werken met derdejaars Geneeskunde studenten, die hun allereerste coschap beleven. Wat de co's aankunnen zal enorm verschillen, maar met een juiste begeleiding valt hen in 10 weken een hele hoop mee te geven. Naast de medische inhoudelijke aspecten, zijn kennis over de gang van zaken in een ziekenhuis en het aanleren van een professionele houding waarschijnlijk nog belangrijker in deze fase van hun opleiding. <u>Leerdoelen:</u> Ontwikkelen van didactische kwaliteiten, te weten: • Ontwerpen van onderwijs voor co-assistenten: juiste inhoud en werkvormen • Begeleiden van co-assistenten: helpt co-assistenten hun (zelfstandige) activiteiten te structureren & geeft hen motiverende feedback. • Reflecteren op eigen rol als AKO en verbeteren van eigen onderwijs en begeleiding a.h.v. feedback van studenten, onderwijskundige en stage-begeleiders • Organisatorische (en leidinggevende) kwaliteiten: gebruikt gangbare onderwijsvoorzieningen op de juiste manier en neemt verantwoordelijkheid voor de begeleiding van de co-assistenten o.a. door overleg met collega's, vakgroep en deelname co-raad. • Het zelfstandig geven van onderwijs in de preklinische fase aan studenten en in de klinische fase aan co-assistenten. • Het ontwerpen van onderwijs en opleidingsprogramma voor een afdeling Interne Geneeskunde.
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	Selecteren van onderwijsmethoden (3) Faciliteren van het leerproces van anderen (3) Geven van feedback op vaardigheden, kennis en gedrag Herkennen en benoemen van moeizame/complicerende eigenschappen en het maken van een voorstel voor bijsturing (3) Omgaan met een hiërarchische opleidingsrelatie (4)
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	• Eerste aanspreekpunt voor de co-assistenten • (een deel van de) introductie van co-assistenten • Groepsbijeenkomsten leiden en geven van onderwijs aan de co-assistenten (bespreken patiëntencontacten, patiëntenverslagen, klinisch redeneren, presenteren van een ziektegeschiedenis, differentiaal diagnose) • Beoordeling van portfolio's (o.a. het beoordelen van patiëntverslagen) • Begeleiding van presentaties

	• Geven van bedside teaching • Attitude vorming en bewaking • Oplossen van logistieke problemen • Indien gewenst observatie van anamnese en lichamelijk onderzoek Begeleiding venapunctie, arteriepunctie en infuus prikken • De AKO volgt 2 tot 4 dagdelen bij-en nascholing met een didactisch karakter via het Diakonessenhuis, het UMCU of een andere facultaire aanbieder met onderwerpen als: basistraining didactiek, onderwijs in kleine groepen, activerende werkvormen, coach de co etc. De kosten worden 50% per cursus vergoed met een maximum van 800 euro, de andere 50% draagt de AIOS bij vanuit zijn haar persoonlijk opleidingsbudget. • De AKO maakt een start met het opbouwen van het BKO portfolio door: een onderwijsmoment voor te bereiden met het voorbereidingsformulier uit het portfolio, feedback van studenten en onderwijskundige te vragen en te reflecteren. Idem voor het begeleiden van een individuele student.
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	KPB niet-patient gebonden Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs Kennistoets

Weekrooster

De aios in deze stage volgt het standaardrooster interne geneeskunde incl. overdracht, besprekingen etc. De roosters voor coassistenten zijn opgenomen in de informatiegids die coassistenten bij de start van het coschap ontvangen.

Stage infectieziekten

Verzoek tot uitbreiding erkenning in september 2017 verstuurd aan RGS.

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 maanden

Begeleiders/supervisors: Internist-infectiologen en artsen-microbioloog.

Stagehouder: dhr. J. C. Dutilh, internist-infectioloog

De afdeling interne geneeskunde van het Diakonessenhuis heeft ca. 80 bedden en jaarlijks worden meer dan 2000 patiënten opgenomen in het ziekenhuis voor dit specialisme. Een groot percentage van deze opnamen is infectiegerelateerd. Er zijn 2 internist-infectiologen werkzaam in het Diakonessenhuis en er is een poliklinisch spreekuur voor infectieziekten met speciale expertise op het gebied van virale hepatitis, tropische infecties en prothese-infecties. Op de afdeling medische microbiologie werken 4 artsen-microbioloog en 1 medisch immunoloog en de afdeling beschikt over verschillende diagnostische modaliteiten (o.a. bacteriële kweek, serologie en moleculaire diagnostiek). Er worden jaarlijks meer dan 6000 consulten verricht op het gebied van infectieziekten. Zowel vanuit de afdeling interne geneeskunde als de medische microbiologie wordt ziekenhuisbreed bijgedragen aan antibiotic stewardship middels een goed functionerend A-team. Er vinden dagelijks klinische besprekingen plaats op de intensive care en wekelijks op o.a. afdelingen chirurgie, kindergeneeskunde en interne geneeskunde.

Inhoud stage

Wat wordt er in deze stage geleerd	Definitie: Infectieziekten is het deelgebied binnen de interne geneeskunde dat zich bezighoudt met de klinische diagnostiek, behandeling en preventie van infecties. Voor de individuele patiënt vereist dit een nauwe samenwerking tussen artsen die werkzaam zijn in de klinische geneeskunde en artsen die bekwaam zijn in de medische microbiologie. Internist-infectiologen werken daarom intensief samen met artsen-microbioloog, ieder vanuit hun eigen deskundigheid. Leerdoelen: • De AIOS doet kennis op van de diagnostiek en behandeling van en de zorg voor patiënten met complexe en multi-pathologie en in het bijzonder voor patiënten met infectieziekten. Daarbij zijn de organisatie van het klinisch werk, de samenwerking met andere disciplines en de communicatie met patiënt en familie van groot belang. • De AIOS leert het belang van adequate microbiologische diagnostiek en krijgt inzicht in de werking van een microbiologisch laboratorium.
---	---

	• De AIOS leert werken binnen het A-team. • De AIOS leert om op adequate wijze advies te geven op een vraag over een infectiologisch probleem. • Alle competenties, zie ook de tabel competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten per stage. Voor de rubricering naar aandoeningen zie de tabel klinische presentatie per stage.
Welk bekwaamheidsniveau geldt aan het einde van deze stage	• Etiologie en pathogenese: kennis over microbiële ziekteverwekkers en de interacties tussen gastheer en micro-organismen met aandacht voor de normale en gestoorde gastheerweerstand (1 of 2 afhankelijk van opleidingsjaar). • Herkenning van de presentatie van de onderstaande ziektebeelden en hier een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid voor maken (2 of 3 afhankelijk van opleidingsjaar): • veel voorkomende infecties (o.a. pneumonie, urineweginfectie, huidinfecties) • orthopedie: prothese-infecties, spondylodiscitis • vaatchirurgie: endovasculaire prothese-infecties, gecompliceerde diabetische voet • cardiologie: endocarditis, device-infecties • neurologie: meningitis, encephalitis • alle afdelingen: <i>S. aureus</i>-bacteriëmie, febris e causa ignota, koorts na tropenbezoek, opportunistische infecties, infectie door een multiresistent micro-organisme, infecties veroorzaakt door gisten of schimmels • Rationeel aanvragen van microbiologische diagnostiek en interpreteren van uitslagen van microbiologische diagnostiek (3 of 4 afhankelijk van opleidingsjaar).
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	• Consulentenschap infectieziekten op alle klinische afdelingen en de SEH • Zorgvuldige en adequate statusvoering • Het inschatten de ernst van de consultvraag , effectieve communicatie en tijdig afsluiten van het consult • Afbakening van de verantwoordelijkheden van hoofdbehandelaar en consulent • Beoordeling welk niveau van “medebehandeling” noodzakelijk is (strict adviserend tot overnemen hoofdbehandelaarschap) • Samenwerken met de artsen-microbioloog. In het begin van de stage zal de AIOS enkele dagdelen meekijken op het laboratorium om kennis te krijgen van microbiologische diagnostiek. Daarna zal de AIOS dagelijks aanwezig zijn bij de “labronde” en dus meteen op de hoogte zijn van bijzondere kweekuitslagen. Samen met de arts-microbioloog wordt

	bepaald bij welke patiënten telefonische of klinische adviezen en follow-up noodzakelijk zijn. De AIOS werkt samen met de AIOS medische microbiologie en waar nodig worden de taken onderling verdeeld. • Bijwonen van klinische besprekingen op de intensive care, chirurgie en andere afdelingen samen met de arts-microbioloog waar hij/zij leert om actief mee te denken bij behandeling van infecties en een advies te geven. • Minimaal één dagdeel per week patiënten met (verdenking op) infectieziekten en/of een immuundeficiëntie op de polikliniek interne geneeskunde zien. • Verzorgen van correspondentie, met name bij polikliniek patiënten. • Participatie in het A-team en opstellen van protocol ten behoeve van de commissie beleid antimicrobiële therapie • Deelname aan het lokaal, regionaal en landelijk onderwijs onderwijsprogramma • Deelname aan patiënt besprekingen • Het schrijven van een publicatie in een tijdschrift bij interessante casuïstiek. Verrichtingen • Afnemen van materiaal voor microbiologische diagnostiek en diagnostische puncties • Voorschrijven van antibiotica
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Stageblokgesprek aan het begin, tijdens en aan het einde van elke stage met stagehouder Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden • Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan • Protocol opstellen i.s.m. commissie beleid antibiotische therapie • Voorbereiding en uitvoering audit i.s.m. A-team • Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs • Kennistoets

Weekschema

Naast verplichte besprekingen en andere opleidingsactiviteiten van de afdeling interne geneeskunde kent de stage infectieziekten het volgende specifieke rooster:

Maandag

11.00-12.00 Lab ronde

12.30-13.30 Immunologiebespreking (1x per maand)
13.00-14.00 IC bespreking

Dinsdag

11.00-11.30 Lab ronde
11.30-12.00 Chirurgiebespreking
13.00-14.00 IC bespreking
17.15-18.00 hepatitis bespreking (1x per maand)

Woensdag

08.00-08.30 Infectieziekten en endocarditis bespreking
11.00-12.00 Lab ronde
13.00-14.00 IC bespreking
16.00-17.00 colloquium medische microbiologie (1x per 2 weken)

Donderdag

08.30-09.30 A-team: (1x per 2 weken)
08.30-09.30 Commissie Beleid antimicrobiële therapie (1x per maand)
11.00-12.00 Lab ronde
13.00-14.00 IC bespreking
17.00-18.00 Orthopedie bespreking (1x per maand)

Vrijdag

11.00-11.30 Lab ronde
11.30-12.00 Bespreking kindergeneeskunde
12.00-12.30 Chirurgiebespreking
13.00-14.00 IC bespreking

Stage Allergologie (onderdeel differentiatie Allergologie – Klinische Immunologie)

Voor het tot stand brengen van een volwaardige differentiatie Allergologie / Klinische Immunologie binnen de interne geneeskunde, is er een samenwerking tussen het UMCU en het Diakonessenhuis, waarbij de allergologische scholing primair plaatsvindt in het Diakonessenhuis. In dit lokale opleidingplan van het Diakonessenhuis Interne geneeskunde omschrijft het onderdeel van het differentiatie dat in het Diakonessenhuis plaatsvindt.

Allergologie Diakonessenhuis

Op de poliklinische afdeling Allergologie (medisch/RVE manager: Drs. Ž. Tempels-Pavlica) vindt ten aanzien van de zorg voor patiënten met allergologische aandoeningen nauwe samenwerking plaats met de afdelingen dermatologie, longziekten, KNO, kindergeneeskunde en oogheelkunde. Er is tevens een kinderarts-allergoloog werkzaam. Er wordt zeer uitgebreide zorg geboden op alle gebieden van allergologie (rhinoconjunctivitis, astma, voedselallergie, geneesmiddelenallergie, insectengifallergie, e.d.).

Binnen het Diakonessenhuis is een allergiecentrum tot stand gebracht dat tot doel heeft wetenschap, patiëntenzorg en onderwijs te bundelen en kennisuitwisseling te optimaliseren. Deelnemers aan dit centrum zijn: de afdelingen allergologie, dermatologie, KNO, longziekten, Kindergeneeskunde, diëtetiek en medische psychologie.

Binnen de afdeling werken 1 internist-allergoloog, 1 kinderarts-allergoloog en een verpleegkundige specialist i.o. De afdeling is zeer actief in het verzorgen van nascholingen op het gebied van allergologie zowel binnen als buiten het Diakonessenhuis.

Betrokkenen bij differentiatie

De samenwerking tussen Diakonessenhuis en UMC Utrecht is geformaliseerd. De internist-klinisch immunologen en –allergologen hebben 4 maal per jaar een gezamenlijke opleidingsvergadering en refereeravond, samen met de dermatoloog van het opleidingsteam, en de opleiders hebben maandelijks overleg over de gezamenlijke opleiding. Daarnaast sluiten zij aan bij de maandelijkse allergie centrum bijeenkomst die is georganiseerd door en voor onderzoekers, dermatologen, kinderarts-allergologen en kinderarts-longartsen met interesse in allergologie.

Achtergrond en doelstelling stage

Allergologie / klinische immunologie is het onderdeel van de interne geneeskunde dat zich richt op aandoeningen die het gevolg zijn van het tekortschieten of abnormaal functioneren van het immuunsysteem. Met name kunnen worden genoemd: ziekten berustend op overgevoeligheidsreacties (van zowel interne als externe antigenen), immuundeficiënties, systemische auto-immuunziekten en auto-inflammatoire ziekten. Het vakgebied richt zich op correcte indicatiestelling en interpretatie van immunologische laboratoriumbepalingen ten behoeve van diagnostiek en behandeling waaronder verantwoorde toepassing van immuun modulerende therapieën. Daarbij heeft de allergoloog / klinisch immunoloog kennis van overgevoeligheidsreacties

in verschillende orgaansystemen en heeft hij/zij specifieke kennis van inhalatie-, voedsel-, beroeps-, geneesmiddelen- en insecten allergenen.

Er is daarnaast een nauwe relatie met de transplantatie-immunologie. De breed in de pathofysiologie en de immuun modulerende behandeling van immuun gemedieerde aandoeningen opgeleide allergoloog/klinisch immunoloog zal in de praktijk veelvuldig (consultatief) samenwerken met specialisten in andere differentiaties binnen de interne geneeskunde, en specialismen uit andere vakgebieden zoals de longziekten, neurologie, reumatologie, dermatologie, cardiologie, oogheelkunde, KNO-heelkunde en kindergeneeskunde. Het vakgebied allergologie/klinische immunologie is als horizontaal en discipline overstijgend te karakteriseren.

De opleiding binnen het enkelvoudig profiel allergologie/klinische immunologie leidt op om zowel binnen de allergologie als binnen klinische immunologie werkzaam te kunnen zijn. Daarmee vervangt deze opleiding de opleidingen Allergologie/Klinische Immunologie met Allergologie (ALL) of Klinische Immunologie (KI) als uitstroomrichting.

Inhoud stage Allergologie (onderdeel differentiatie Allergologie – Klinische Immunologie)

Wat wordt er in deze stage geleerd	Een stage van 10 maanden waarin ervaring wordt opgedaan met diagnostiek en behandeling van patiënten met Allergische aandoeningen in het Diakonessenhuis onder begeleiding van stagehouder: Drs. Ž. Tempels-Pavlica Leerdoelen stage Allergologie • Leerdoelen t.a.v. medisch handelen aan de hand van ziektebeelden • Leerdoelen t.a.v. overige competenties zoals vastgesteld door de NIV sectie allergologie. • Beide opgenomen in losse paragraaf
Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase	De groei in competenties van de AIOS kan worden waargenomen door zowel de fase van de opleiding als het eindniveau in ogenschouw te nemen. Door hierbij te starten met niveau 0 (= dat van de basisarts), en een schaal van 0-6 te kiezen, conform het aantal opleidingsjaren kan de ontwikkeling worden gevisualiseerd. Niveau 6 komt dan overeen met dat van de geregistreerde internist. Niveau 6 voor wat betref de allergologie is het einddoel van deze stage.
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	○ Consultatieve werkzaamheden op het gebied van de allergologie ○ Intensief contact onderhouden met de allergologische functieafdeling. Door samenwerking met kinderarts-allergoloog kennis maken met allergologische problematiek op de kinderleeftijd. ○ 1 dag per week poliklinische werkzaamheden op de afdeling immunologie (in het UMC Utrecht). ○ Stage op de afdeling Dermatologie en de afdeling Keel-Neus- en Oorheelkunde (beide met een totale duur van maximaal 2 weken), zie losse omschrijvingen.

	- o Deelname aan opleidingsactiviteiten en besprekingen zoals: allergologische patiëntenbespreking (wekelijks), multidisciplinaire allergie bespreking (maandelijks), thematische bespreking Allergiecentrum UMCU (maandelijks), moeilijke patiëntenbespreking (participatie bij maandelijkse bespreking in UMCU dermatologie), bijeenkomsten NVvA (4 jaarlijks). - o Deelname niet stagegebonden opleidingsactiviteiten zoals 1 x per jaar kennistoets, NIV dagen en DOO management I en II. - o Patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek in de allergologie en/of klinische immunologie (publicatie te schrijven of een voordracht houden voor wetenschappelijke vereniging)
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Introductie-, voortgangs en eindgesprek met stagehouder: u maakt een schriftelijk verslag van alle gesprekken met de gemaakte afspraken, het origineel komt in uw portfolio. U bereidt het voortgangs- en eindgesprek voor middels het invullen van het formulier 'voortgangsgesprek' waarbij u reflecteert op uw leerdoelen de afgelopen periode en de leerdoelen voor de komende periode benoemt. Een kopie van het voortgangsgesprek en eindgesprek wordt naar de oordelend opleider gestuurd.
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	10 KPB per jaar 2 CAT per jaar

Stage afdeling Dermatologie

Wat wordt er in deze stage geleerd	Een stage van 2 weken waarin ervaring wordt opgedaan met onder begeleiding van dermatoloog Dr. A. Flinterman
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	- Meedraaien met spreekuur contact allergieën (doel: differentieel diagnose kunnen stellen tussen constitutioneel eczeem en andere eczeem beelden) - Meedraaien met eczeem verpleegkundige (doel: begrip omtrent eczeem behandeling) - Daarnaast zal in UMCU aandacht besteed worden aan oa licht allergie en mastocytose
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Introductie- en eindgesprek met stagehouder: u maakt een schriftelijk verslag hiervan het origineel komt in uw portfolio.

Stage afdeling KNO

Wat wordt er in deze stage geleerd	Een stage van 1 week waarin ervaring wordt opgedaan met allergische en niet allergische rinitis onder begeleiding van KNO arts Dr. D. Colnot
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	- Meekijken met poli rinologie en operatieve ingrepen aan de neus en bijholtes - Kennis verkrijgen van anterieure rinoscopie

Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	Introductie- en eindgesprek met stagehouder: u maakt een schriftelijk verslag hiervan het origineel komt in uw portfolio.
---	---

Weekschema

Maandag (alternerend ochtend – en avond poli)

08:00 – 08:30 Ochtendrapport
 09:00 – 10:00 Patiënten voorbespreken
 10:00 – 13:00 Poliklinische werkzaamheden
 14:00 – 16:00 consulten allergologie/
 immunotherapie spreekuur
 16:00 – 16:30 Patiënten nabespreken
 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
 16:45 – 17:00 Avondoverdracht

Of

12:00-13:00 Patiënten voorbespreken
 13:00-15:30 consulten allergologie/
 immunotherapie spreekuur
 15:30-19:30 Poliklinische werkzaamheden
 19:30-20:00 Patiënten nabespreken
 8x jaar MDO Immunologie 12:30-13:30 uur
 6x jaar MDO Allergologie 16:00-18:00

Dinsdag

07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT
 08.15 – 08.30 Ochtendrapport
 08.30 – 09:30 Patiënten voorbespreken
 09:30 – 16:30 Poliklinische en consultatieve
 werkzaamheden
 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
 16:45 – 17:15 Patiënten nabespreken
 1x maand patiënten bespreking/refereeren in
 UMCU (samenwerkinf afdeling dermato-
 allergologie) 12:30-18:30 uur
 2x/maand haematologie-PA bespreking

Woensdag

Rooster vrij dag
 Verplichte UMCU dag (klinische immunologie)
 1x/maand onderwijs allergologie
 krijgen/verzorgen aan AIOS en coassistenten
 interne-geneeskunde

Donderdag

07:45 – 08:15 Onderwijs - CAT
 08.15 – 08.30 Ochtendrapport
 08.30 – 09:30 Patiënten voorbespreken
 09:30 – 16:30 Poliklinische en consultatieve
 werkzaamheden
 16:30 – 16:45 Röntgenbespreking
 16:45 – 17:15 Patiënten nabespreken
 2x/maand patiënten overleg/refereren 12:30-
 14:30 uur

Vrijdag (locatie Zeist)

07:30-08:30 patiënten voorbespreken
 08:30-15:30 poliklinische en consultatieve
 werkzaamheden
 15:30-16:00 patiënten nabespreken
 1x maand MDO diëtetiek 12:30-13:30 uur

Perifere stage enkelvoudige differentiatie Acute Geneeskunde

Algemene informatie

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht

Locatie: Utrecht

Duur: 4 - 6 maanden

Begeleiders/supervisors: Internisten-acute geneeskunde, overige internisten en Intensivisten

Stagehouder: dr. S.U.C. Sankatsing, internist-acute geneeskunde / internist-infectioloog

Op de SEH van het Diakonessenhuis presenteren zich jaarlijks ongeveer 25.000 patiënten waarvan ongeveer 3.600 patiënten door de interne geneeskunde worden gezien en waarvan er 2.000 worden opgenomen. Deze patiënten worden door een AIOS of ANIOS gezien onder supervisie van een internist. Er wordt samengewerkt met SEH artsen die binnenkort 24u per dag aanwezig zijn. Er is een gezamenlijke ingang met de huisartsenpost (HAP).

Inhoud stage

Voor wie is deze stage bedoeld	Deze stage is bedoeld voor de AIOS Interne geneeskunde die bezig is met een enkelvoudige differentiatie in de Acute Geneeskunde in de laatste 8 maanden van de opleiding.
Wat houdt deze stage in	- De AIOS verleent supervisie aan jongerejaars arts assistenten (1^e t/m 3^e jaar) en ANIOS op de SEH. - De AIOS staat verwijzers naar de SEH te woord. - De AIOS coördineert en superviseert de opvang van acute interne patiënten en kiest een adequate verwijzroute. - De AIOS kan zelfstandig patiënten op de SEH zien waarbij hij een diagnostisch en behandelplan opstelt, indien nodig in samenwerking met andere specialismen. - De AIOS loopt 's ochtend na de overdracht met de arts assistenten van de verpleegafdelingen langs de patiënten die de voorgaande avond / nacht zijn opgenomen en verifieert en past waar nodig het beleid aan. - De AIOS is betrokken bij SIT oproepen. - De AIOS geeft (afhankelijk van de situatie) supervisie aan de overige bij de SIT oproep betrokken arts assistenten. - Samen met de SEH arts scenario training geven aan de jongerejaars assistenten.
Wat wordt er in deze stage geleerd	- Integratie van alle vaardigheden die tijdens de voorafgaande stages zijn opgedaan op het gebied van de acute geneeskunde. - Toenemende mate van zelfstandig functioneren. - Coördinatie en afstemming van spoedzorg met collega's van andere specialisten en SEH artsen. - De AIOS staat verwijzers naar de SEH op een juiste manier te woord en is in staat om met de verwijzers op grond van beperkte en indirecte informatie een adequate verwijzroute te kiezen.

	• Adequate triage. • Adequate opvang en stabilisatie van patiënten die op de SEH worden gepresenteerd. • Een adequaat behandelplan voor het eerst etmaal na opname opstellen. • Supervisie geven aan jongerejaars assistenten. • Voor de acute diagnostiek relevante echografie.
Welk bekwaamheidsniveau heeft / bereikt de AIOS	• Aan het eind van je stage hebben we je opgeleid in die facetten van de interne geneeskunde die van belang zijn voor de opvang, stabilisatie, diagnostiek en initiële behandeling van patiënten met een acute presentatie van een inwendige ziekte (5). • Een gedetailleerde opsomming van alle acute klinische presentaties en ziektebeelden is terug te vinden in het landelijke opleidingsplan voor de interne geneeskunde. • Meer in het algemeen ben je door ons opgeleid tot een breed georiënteerd internist die in staat is om een generalistische differentiaal diagnose op te stellen en daarmee te komen tot een geïntegreerd beleidsplan (4). • Je beschikt over ruime kennis en vaardigheden op het gebied van “advanced life support” (ALS), pijnbehandeling en toxicologie en kunt doeltreffend samenwerken in het overgangsgebied met andere specialismen. Daarbij overzie je de consequenties van het medisch handelen bij acute patiënten in termen van overleving en kwaliteit van leven en ben je in staat om een leidende rol aan te nemen wanneer het nodig of wenselijk is om de behandelmogelijkheden te beperken (4). • Naast de medisch inhoudelijk aspecten van de acute geneeskunde wordt er ook aandacht besteed aan de coördinatie en logistiek van zorg bij één individuele patiënt en bij meerdere patiënten wanneer deze zich gelijktijdig in kleinere of grotere aantallen aandienen(5). • Tot slot ben je goed op de hoogte van de relevante medische wet- en regelgeving (4).
Welke opleidingsactiviteiten worden uitgevoerd	• Opvang en stabilisatie van de acuut zieke patiënt volgens de ABCDE systematiek. • Diagnostisch en behandelplan opstellen voor de eerste 24 uur van de opname. • Coördinatie en logistiek waarborgen voor de zorg van acute (interne) patiënten. • Samenwerking met andere specialisten. • Supervisie aan arts assistenten. • Onderwijs geven.
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd	• Start en eind gesprek met de (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan. • Gesprek met de stage houder voor start van de stage, na 2 maanden en aan het einde van de stage.
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	• KPB (minimaal 4 tijdens de stage). • Schriftelijke verslaglegging van de gesprekken met de opleider en

	stage houder. • 360-graden feedback waarbij gesuperviseerde AIOS betrokken worden.
--	---

Weekschema

Verplichte besprekingen en andere opleidingsactiviteiten van de afdeling interne geneeskunde zoals genoemd in het lokaal opleidingsplan.

Dagelijks 13.00-14.00u ICU bespreking.

Bijwonen overleg dagelijks bestuur SEH en acute keten commissie

Hoofdstuk 5: Besprekingen

Ochtendoverdracht en middagrapport

Algemene informatie	Achtergrond: Voor de continuïteit in de zorg heeft de dienstdoende informatie nodig over de laatste stand van zaken bij aanvang van de dienst. Een adequate overdracht voorkomt onnodige werkzaamheden tijdens de dienst zoals het zoeken naar informatie en bellen indien het ingezette beleid niet duidelijk is. Het afspreken van anticiperend beleid voor patiënten helpt de dienstdoende om adequaat en tijdig te interveniëren. Het anticiperend beleid geeft aan welke concrete actie verwacht wordt bij een bepaalde toestand van de patiënt, bij voorkeur op basis van specifieke afkapwaarden. Plaats: Diakonessenhuis Utrecht. Ochtendoverdracht: auditorium & middagoverdracht: röntgenbespreekruimte. Begeleiders: zaalsupervisors mdl, interne en longgeneeskunde. DOEL: Tijdens de overdracht wordt de verantwoordelijkheid en de benodigde informatie voor de zorg voor de klinische patiënten overgedragen aan de volgende dienstdoende. In de ochtendoverdracht participeren op alle doordeweekse dagen ook de superviserende internisten van de betreffende klinische afdeling(en) en zijn alle subdisciplines die betrokken zijn bij deze afdeling(en) vertegenwoordigd. De ochtendoverdracht wordt door de dienstdoende arts-assistent samen met de voorzitter gepresenteerd. Het doel is om op gestructureerde wijze nieuwe opnamen te benoemen en enkele casussen uitgebreider toe te lichten als onderwijsmoment. Op het middagrapport presenteren de zaalartsen de nieuwe opnamen en complexe patiënten en alle patiënten met een SIT vanaf 5. De nadruk ligt hier minder op het onderwijsmoment en meer op gestructureerd, kort en bondig overdragen.
Volgorde van overdracht	Ochtendoverdracht: 1. Uitbreide casus (1 per specialisme) + overige opnamen. 2. Onderwerp voor de micro-teaching (maandag en donderdag). Röntgenbespreking (middagoverdracht): 1. Wanneer iemand aan te melden voor röntgenbespreking: • Duidelijke vraagstelling te benoemen door aanvrager • Leermoment met betrekking tot beeldvorming • Géén klinische bespreking van patiënten

	Middagrapport (dienstdoende arts-assistent bijgestaan door voorzitter ochtendrapport): Bespreking complexe patiënten en melden nieuwe opnamen door zaalarts. Patienten die op de seh liggen of gaan komen. Ter zake doende patienten in consulten of medebehandeling. Terugkoppelingen van de ochtendoverdracht (voorzitter ochtendrapport). Micro-teaching (voorzitter ochtendrapport).
Rol van de deelnemers	Rol van de dienstdoende assistent tijdens ochtendoverdracht: 1. Uitgebreide casus bespreken • per discipline (vaste volgorde, zie onderwijsrooster!) • doel: onderwijsmoment 2. Drie-regel overdracht + let op • <i>afdeling, naam, leeftijd, (relevante voorgeschiedenis)</i> • <i>werkd Diagnose</i> • <i>Let op (acute zaken voor de zaalarts)</i> 3. Bevordering van onderwijs • De nadruk ligt hier op kennisoverdracht. • Tijdens de 3 regel-overdracht is het streven per discipline (long-mdl-interne) één leerpunt te brengen. • Er kan afgewisseld te worden tussen de volgende zaken: ✓ röntgen ✓ lab-uitslagen ✓ arterieel bloedgas ✓ foto's van bijzondere huidbeeld of microscopie ✓ differentiaal diagnose van één symptoom (beknopt) ✓ aandachtspunten protocollen tijdens de dienst (beknopt) ✓ informatie over een bijzondere diagnose (beknopt) ✓ ecg ✓ bijwerkingen van een medicament Rol van de voorzitter (AIOS > 6 maanden): -Proces begeleidende rol. -Sturen van discussie (woord geven, conclusies trekken, samenvatten). -Bewaken van de agenda en voortgang. -Evaluatie middels pendleton van dienstdoende arts-assistent -Afkappen kritiek op persoon of discussie over logistieke zaken. -Audiovisuele ondersteuning & verbinding met Zeist. -onderwerp te bepalen voor de micro-teaching -Voor ochtendoverdracht kort overleggen met dienstdoende assistent. -Werkpunten dienstdoende arts-assistent actief te bespreken.

	-Actief begeleiden van de dienstdoende arts-ass. tijdens het middagrapport Rol van de toehoorders: Luisteren vooral. Vragen het woord aan de voorzitter en spreken als de voorzitter ze het woord geeft. Het is dan zaak om verhelderende en prikkelende vragen te stellen evt te sturen. Indien nodig zal de voorzitter om respons of commentaar vragen. Accepteren het als ze het woord niet krijgen. Rol van de zaalarts tijdens het middagrapport: 1. Nieuwe opnames <u>kort</u> benoemen. Als geen bijzonderheden, dan volstaat naam/reden van opname. 2. Complexe patiënt en SIT vanaf 5 te bespreken volgens SBARR. 3. Het is de verantwoordelijkheid van de dienstdoende arts-assistent (onder begeleiding van de voorzitter) om de zaalartsen op een opbouwende manier te wijzen op een onvolledige of overmatige overdracht en actief te sturen mbt het als ... dan ... plan.
Overige werk-afspraken	-Seinen mogen NIET aan tijdens de overdracht (tenzij dienstsein). -Het dienstsein dient vóór de overdracht te worden overgenomen. -Na 8.00h blijft de deur gesloten. Te laat is te laat. -Geen overdracht zonder microfoon vanwege de akoestiek. -Liever geen gebruik van epd tenzij bespreking van de uitgebreide casus of het laten zien van een bijzonderheid (scan, foto, lab-uitslag) . Eea onder regie van de voorzitter. -Aanwezigheid dienstdoende supervisor (KPB invullen!). -Opstelling zaal ochtendoverdracht • voorzitter en dienstdoende achter de microfoon • arts-assistenten aan de overdrachtstafel • supervisoren/co-assistenten op de tribune -Feedback dient opbouwend en stimulerend te zijn. -Verhelderend vragen. -Logistieke zaken worden NA de overdracht besproken. -Consulten zullen in een consultenagenda gezet worden.
Wat wordt er geleerd tijdens de overdracht (afgeleid van de canmeds)? Welk bekwaamheidsniveau geldt voor welke opleidingsfase?	Specifieke vaardigheden dienstdoende arts-assistent ochtendrapport Naar mate de arts-assistent vordert, zal er meer verwacht worden: <u>Bij de eerste jaars assistenten wordt vooral beoordeeld op de volgende elementen (o.a. de vorm van de overdracht):</u> ✓ Vaste structuur tijdens de overdracht handhaven ✓ Presentatie vaardigheden ✓ Zinsopbouw, casusopbouw, ect. ✓ Voorbereidend werk (samenvatting vóór de overdracht)

	✓ Kort en bondig een verhaal kunnen doen <u>Bij de 2^e jaars assistenten en ouder worden de volgende elementen eveneens beoordeeld (o.a. de inhoud van de overdracht):</u> ✓ Relevantie van de benoemde informatie ✓ Onderscheid tussen hoofd en bijzaken ✓ Niveau van medische kennis ✓ Bevorderen van de kennis van derden ✓ Reflecteren op eigen handelen en handelen van collega's Specifieke vaardigheden voorzitter: ✓ Structureren, overzicht houden, durft te leiden ✓ Medische kennis ✓ Luistert naar en overleg met collega's ✓ Interdisciplinaire samenwerking ✓ Onderbreekt niet relevante gesprekken ✓ Reflecteert op eigen handelen ✓ Niet oordelende houding ✓ Speelt actieve rol in begeleiden van arts-assistenten Specifieke vaardigheden zaalartsen middagrapport: Het maken van een concreet 'als dan plan' vóór ingang van de dienst ter van continuïteit van het medisch handelen en verlichting van de werkdruk tijdens de dienst.
Welke opleidingsgesprekken worden gevoerd en welke toetsinstrumenten worden ingezet	Voorzitter Hij/zij wordt op donderdag tijdens het voorzitterschap beoordeeld worden op bovenstaande competenties middels een KPB door de zaalsupervisor. Dienstdoende arts-assistent Na de eerste overdracht (maandag) zal hij/zij samen met de voorzitter de overdracht evalueren en een persoonlijk werkpunt vormen. Hij/zijn wordt tijdens nachtdienst op donderdag beoordeeld worden op bovenstaande competenties middels een KPB door zaalsupervisor.

Critical Appraised Topic (CAT)

Algemene informatie	De Critical Appraised Topic (CAT) is een verplicht onderdeel binnen het Kaderbesluit CCMS van de opleiding Interne Geneeskunde, waarbij AIOS (klinische) vraagstukken via de Evidence Based Medicine (EBM) methode dienen te beantwoorden. De wijze waarop invulling wordt gegeven aan de CAT verschilt per opleidingsinstelling
	Frequentie Wekelijks dinsdagochtend (zodanig dat aios 2 x

	per jaar een cat kunnen presenteren) Tijd 7.45-8.15 uur Locatie Auditorium – voorafgaand aan de overdracht Verplicht Alle AIOS dienen bij dit onderwijs aanwezig te zijn Rooster AIOS en supervisor staan op het rooster Spreker AIOS (+ supervisor als co-referent) AIOS en supervisor formuleren een klinisch relevante vraag dit kan een een diagnostische, prognostische, etiologische of therapeutische vraag zijn die voort is gekomen uit een klinische vraagstuk Bij het uitwerken wordt gezocht naar een antwoord op dit vraagstuk in de vorm van een literatuur search, search naar richtlijnen en protocollen of adviezen die toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk. Het doel is om tot een voor de praktijk direct toepasbaar antwoord te komen; om die reden is het zaak om de vraagstelling zo eenvoudig en efficiënt mogelijk uit te werken. Alle AIOS zijn ingedeeld in een rooster en komen minstens twee maal per jaar aan de beurt om een cat voor te bereiden en te presenteren.
Leerdoel	Doorlopen van de juiste stappen van een CAT (domein, determinant, uitkomst). Kennis opdoen voor in de dagelijkse praktijk Adequaat (naar inhoud en vorm) onderwijs geven.
Rol van de deelnemers	Actief participeren in dit onderwijs en opleidingsmoment. Geven van constructieve feedback op basis waarvan een KPB gemaakt kan worden.
Welke toetsinstrumenten worden ingezet	De beoordeling van een CAT wordt als KPB ingevoerd in het digitaal portfolio. Het KBP formulier voor een CAT bestaat uit de volgende onderdelen: Communicatie, Wetenschap, Reflecteren.

PA, PA-hematologie en obductie bespreking

Algemene informatie	Het bespreken van een ziektegeschiedenis aan de hand van de bevindingen van pathologisch onderzoek is van groot belang. Het is van belang om inzicht en kennis te krijgen in de interpretatie van pathologische bevindingen en om dit te integreren in de overige bevindingen. Frequentie maandelijks op de woensdagochtend en twee wekelijks op de dinsdagmiddag 17-18 uur (hematopathologie) Locatie Auditorium resp bespreekruimte röntgen. Verplicht Alle AIOS dienen bij dit onderwijs aanwezig te zijn
Rol van de deelnemers	<u>Hoe presenteert ik de patiënt?</u> Via een sheet in het epd (zoals bij de oncologie/infectieziekten bespreking). Deze sheet bestaat uit 2 delen en wordt onderbroken door

	de presentatie van de patholoog. Zorg ervoor dat de informatie op de sheet zo beknopt mogelijk is. Het is de bedoeling dat je aan het einde van je presentatie een korte reflectie geeft op het diagnostisch proces, gebaseerd op de literatuur/richtlijnen. De totale presentatie (inclusief de onderbreking door de patholoog) duurt ongeveer 5 minuten.
Overige werk-afspraken	<u>Hoe meld ik een patiënt aan?</u> Via de agenda in het epd. Iedere vorm van PA-diagnostiek mag op de lijst worden gezet. In principe worden <u>alle</u> obducties besproken, tenzij er een goede reden is om dat niet te doen. Als je een obductie aanvraagt, kun je deze direct op de lijst zetten. Hou er daarbij rekening mee dat de patholoog ruim een maand nodig heeft voor alle diagnostiek. Ook voor nierbiopsen geldt een dergelijke termijn. Plaats de patiënt in dat geval op de agenda van een maand later.
Wat wordt er geleerd	Correlatie kliniek en PA. Samenwerking clinicus en patholoog . Indicaties voor het doen van pathologisch onderzoek en kritische beschouwing van de resultaten.

Radiologie bespreking

Algemene informatie	Het bespreken van een ziektegeschiedenis aan de hand van de bevindingen van beeldvormend onderzoek is van groot belang. Het is belangrijk om tot een juiste indicatiestelling tot het verrichten van (het juiste) beeldvormend onderzoek te komen. En om inzicht en kennis te krijgen in de interpretatie van de bevindingen bij beeldvormend onderzoek en dit te integreren in de overige bevindingen. Frequentie dagelijks voorafgaand aan de avondoverdracht Locatie Bespreekruimte röntgen.
Rol van de deelnemers	Korte introductie van de ziektegeschiedenis (voor zover relevant in het kader van deze bespreking) en vermelden van concrete vraagstelling
Overige werk-afspraken	<u>Hoe meld ik een patiënt aan?</u> Via de agenda in het epd. Iedere vorm van röntgen-diagnostiek mag op de lijst worden gezet. Het is niet de bedoeling dat alle negatieve bevindingen plenair worden besproken.
Wat wordt er geleerd	Formuleren van een concrete vraagstelling Kritische houding tav de indicatie voor beeldvormend onderzoek Kritische houding tav de verslaglegging van beeldvormend onderzoek. Het integreren van de bevindingen van het beeldvormend onderzoek in het beleid.

Infectieziekten bespreking

Algemene informatie	Het bespreken van een complex infectiologische ziektegeschiedenis kan
---------------------	---

	van groot belang zijn om tot een correcte diagnose te komen en/of om het juiste beleid te kunnen bepalen. Het is hierbij van belang om inzicht en kennis te krijgen in de interpretatie van kweekuitslagen en overige aanvullende microbiologische diagnostiek om op grond hiervan tot een juist antimicrobieel beleid te komen. Frequentie drie maal per maand op de woensdagochtend Locatie Auditorium direct in aansluiting op de ochtendoverdracht Verplicht Alle AIOS dienen bij dit onderwijs aanwezig te zijn
Rol van de deelnemers	<u>Hoe presenteert ik de gegevens?</u> Via een sheet in het epd. Zorg ervoor dat de informatie op de sheet zo beknopt mogelijk is en een concreet beleidsvoorstel bevat. Het is de bedoeling dat je aan het einde van je presentatie een korte reflectie geeft op het diagnostisch proces, gebaseerd op de literatuur/richtlijnen.
Overige werk-afspraken	<u>Hoe meld ik een patiënt aan?</u> Via de agenda het epd. Alle infectiologische problematiek mag op de lijst worden gezet. In principe worden <u>alle</u> Staphylococcus aureus bacteriemieën besproken.
Wat wordt er geleerd	Samenwerking clinicus en microbioloog. Indicaties voor het doen van microbiologisch onderzoek en kritische beschouwing van de resultaten. Kritische houding tav empirisch gebruik van antibiotica. Rationeel focusonderzoek inzetten Juist (restrictief) gebruik van antibiotica ("antibiotic stewardship!")

Complicatie bespreking

Algemene informatie	Uitgangspunt is het bespreken van patiëntgeschiedenissen waarbij het medisch beleid anders had gekund en/of had gemoeten. <u>Doel</u> is om ervan te leren en te voorkomen dat soortgelijke situaties in de toekomst opnieuw ontstaan. <u>Voorwaarde</u> is dat de discussie open (zonder vooroordeel), veilig en respectvol plaatsvindt. Frequentie maandelijks doorgaans op de vrijdagochtend Locatie Auditorium. Verplicht Alle AIOS dienen bij dit onderwijs aanwezig te zijn
Rol van de deelnemers	Op het onderwijsrooster staat de afdeling genoemd die aan de beurt is om een complicatie te bespreken. Doorgaans wordt de bespreking voorbereid door twee assistenten en een stafid.
Overige werk-afspraken	Het moet gaan om een authentieke complicatie/situatie die besproken wordt. Het is zaak om de context te schetsen en om tot concrete verbetervoorstellen te komen.
Wat wordt er geleerd	Het verkrijgen van inzicht in het optreden van complicaties in de

	dagelijkse klinische praktijk en het herkennen van trends daarin Het opstellen van een SMART verbeterplan Het geven van verbeterpunten aan individuen.
--	--

Referaat

Algemene informatie	Het is voor iedere arts belangrijk om de beschikbare literatuur te kunnen beoordelen op kwaliteit. Het is dus van belang om bij een referaat een kritische beoordeling te geven over een artikel. Frequentie maandelijks doorgaans op de vrijdagochtend Locatie Auditorium. Verplicht Alle AIOS dienen bij dit onderwijs aanwezig te zijn
Rol van de deelnemers	Op het onderwijsrooster staan assistent en stafid ingepland
Overige werk-afspraken	De keuze van het artikel is vrij (assistent en stafid bepalen dit in onderling overleg)
Wat wordt er geleerd	Kritische beschouwing van een artikel. Waarbij het accent op validiteit en methodologie van de studie ligt (en dus veel minder op de inhoud/onderwerp).

“Chirurgisch-Interne overdrachten”

Algemene informatie	ACHTERGROND: Veelal is het van belang dat mondeling en schriftelijk gegevens over casuïstiek worden uitgewisseld, zodat op een verantwoorde wijze de patiënt kan worden overgedragen aan de chirurg. Tevens is terugkoppeling gewenst van door de interne voorgedragen patiënten, die een operatieve ingreep hebben ondergaan. Daarnaast is het goed om een beeld te hebben over de indicaties, complicaties en beperkingen van bepaalde ingrepen alvorens dit met patiënten wordt besproken. Een overdracht tussen de Chirurgie en Interne Geneeskunde is hier een uitgesproken moment voor. Er zijn verschillende overdrachtmomenten tussen internisten en chirurgen. Inmiddels is er niet meer een enkele chirurgisch-interne overdracht maar zijn deze gespreid over de diverse differentiaties: MDL & chirurgie (oncologisch en niet-oncologisch), vasculaire geneeskunde & vaatchirurgie (“vaatbespreking”), endo-chirurgie bespreking en de oncologiebespreking (in welke bespreking ook een belangrijke overdracht tussen internisten en chirurgen plaatsvindt), . NB. Omdat eerder strikt chirurgische behandelingen (deels) zijn overgenomen door andere specialismen (bv interventieradiologen) is de interne-MDL-chirurgie overdracht (“MDL-chirurgie/MDL oncologie/HPB [dinsdag] bespreking”), endo-chirurgie en interne-interventie radiologie overdracht (“vaatbespreking”) te beschouwen als overdracht welke
---------------------	--

voorheen een interne-chirurgische overdracht genoemd zou zijn.

Eisen te stellen aan de overdracht tussen internisten en chirurgen:

- Gestructureerde bespreking van de indicaties, contra-indicatie en complicaties van een heerkundige behandeling
- Open, interactief waarbij op gestructureerde en educatieve wijze een ziektegeschiedenis wordt gepresenteerd en besproken. Ook is er een bespreking van de follow-up van eerder gepresenteerde casuïstiek.
- Er worden leerpunten geïdentificeerd
- Opleidingsteam draagt zorg voor voldoende en aantoonbare betrokkenheid van de aios in de bespreking

Plaats: Diakonessenhuis Utrecht.

Vaatbespreking met vaatchirurgen, interventie radiologen en nefrologen elke dinsdag van 16.45 tot 17.30u locatie Utrecht, rontgenbespreekruimte

Endo-chirurgie bespreking met internist-endocrinoloog en chirurg is 2 wekelijks 18,00 uur 17.45 uur, locatie wisselt.

Oncologie-GE bespreking met internist-oncoloog, chirurg, radioloog, radiotherapeut en patholoog-anatoom wekelijks dinsdag 12-13,30 en bestaat uit de volgende onderdelen: probleem patiënten afd chirurgie, probleem patiënten afd MDL en interne geneeskunde, benigne afwijkingen, oncologie, hepato-pancreas-biliair en overige oncologie.

De casuïstiek wordt vooraf aangemeld op een digitaal spreekuur zodat deze lijst van te voren ingezien kan worden.

Hoofdstuk 6: Kwaliteitszorg

Kwaliteitscyclus COC

De cyclus start met een Externe-visitatie, waar een rapportage met voorwaarden, adviezen en aanbevelingen uit volgt. Na aanleiding van de bevindingen uit de Externe-visitatie (en de bevindingen uit de daaraan voorafgaande proefvisitatie) maakt de opleider met de vakgroep een plan van aanpak voor het verbeteren van de opleiding.

Jaarlijks hebben de opleiders een voortgangsgesprek met de voorzitter van de COC en een afvaardiging van het Leerhuis. Na de RGS-visitatie vindt er een kwaliteitsmeting plaats met behulp van een van de geselecteerde instrumenten. Op basis van de resultaten van de metingen stelt de opleider met zijn/haar vakgroep het verbeterplan over de kwaliteit van de opleiding bij. De uitkomsten van kwaliteitsmetingen worden besproken en genotuleerd in de opleidingsvergaderingen per vakgroep.

Op deze manier wordt cyclisch de kwaliteit van de opleiding geëvalueerd, verbeterd, gewaarborgd en verantwoord. Doordat ook de COC telkens wordt geïnformeerd, kan zij deze kwaliteitszorg monitoren en waar nodig of gewenst bijsturen en ondersteuning bieden.

Kwaliteitsmetingen

Binnen de opleiding interne geneeskunde wordt gebruik gemaakt van de volgende meet instrumenten. (deleten wat niet van toepassing is)

- Jaargesprek: gesprek tussen de opleider, de voorzitter van de COC en een afvaardiging van de Diakademie. Tijdens dit gesprek wordt de voortgang op de verschillende verbeterpunten t.a.v. de kwaliteit van de opleiding besproken en onderzocht op welke manier de COC en de Diakademie hierin ondersteunend kunnen zijn.
- Exit-gesprek: Een adviseur van de Diakademie neemt een semigestructureerd interview af bij een Aios op basis van de exit-enquête. De onderwerpen bieden structuur en de mogelijkheid om alle invalshoeken van de kwaliteit van de opleiding te benaderen. Een exit-gesprek kent een duur van ongeveer 30 minuten.
- D-rect: De D-RECT (Dutch Residents Educational Climate Test) is een vragenlijst die informatie biedt over het opleidingsklimaat in een specialistische vervolgopleiding. De vragenlijst wordt ingevuld door aios. De volgende variabelen worden in de D-RECT meegenomen: supervisie, begeleiden en toetsen, observatieformulieren, werken in een team, samenwerking peers, supervisoren onderling, aansluiting werk bij AIOS, veilige omgang, supervisoren, gepland onderwijs, taken formele opleider, overdracht.
- dOORKijk – Clusterniveau: De bestuurlijke OOR Utrecht heeft een regionaal kwaliteitsprogramma opgesteld (dOORKijk). Het betreft het inzetten van meetinstrumenten en Ronde Tafel Gesprekken in opleidingsclusters (over instelling heen). In het bestuurlijk OOR is gesteld actief te stimuleren dat clusterpartners deelnemen aan kwaliteitszorg op clusterniveau.
- EFFECT: Een vragenlijst die informatie biedt over de wijze waarop een supervisor of opleider de aios begeleidt. De vragenlijst wordt ingevuld door aios en opleiders. Onderdeel van de EFFECT is een dialoog tussen individuele supervisoren, aios koppels en een gespreksbegeleider.

- Proefvisitatie: Deze maken een vast onderdeel uit van het interne kwaliteitssysteem voor de (medisch-) specialistische opleidingen van het Diakonessenhuis. Doel is na te gaan hoe de medische vervolgoopleidingen in de praktijk functioneren. De proefvisitatie levert daarmee een bijdrage aan de voorbereidingen van de externe opleidingsvisitatie.

Opleidingsvergadering

Tijdens de opleidingsvergadering spreken leden van de opleidingsgroep en aios over specifieke opleidingszaken en over de kwaliteit van de opleiding. Een actielijst / plan van aanpak maakt hier een vast onderdeel van uit. Volgens het Kaderbesluit CCMS 2011 vindt deze vergadering minimaal vier keer per jaar plaats. Van elke vergadering worden notulen gemaakt.

Docentprofessionalisering

Alle leden van de opleidingsgroep dragen naar hun beste kunnen bij aan de opleiding. De leden committeren zich aan de eisen en verplichtingen die zijn verbonden aan de opleidingserkenning en het landelijke opleidingsplan. In de COC zijn de volgende bij- en nascholingsmodules vastgesteld:

- Een nieuwe opleider volgt z.s.m. de twee algemene modules van elk één dag: Teach the Teachers (TdT) IA en TdT IB.
- Een nieuw lid van een opleidingsteam volgt z.s.m. de algemene module van één dag: TdT IA.
- Minimaal 1 keer per 2 jaar richt het vakgroepoverstijgend onderwijs zich op de Algemene Competentie Kennis en Wetenschap.
- Alle (plaatsvervangend) opleiders volgen in vervolg op 1A & 1B TdT II en TdT III
- Alle leden van opleidingsgroepen volgen in vervolg op 1A TdT 1B
- Alle (plaatsvervangend) opleiders en leden van opleidingsgroepen nemen elke 2 jaar tenminste 4 uur deel aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten met didactische aspecten.

De COC draagt met het oog op de continuïteit van de didactisch scholing jaarlijks zorg voor een of meerdere workshop in het Diakonessenhuis. De COC wordt hierin ondersteund vanuit de Diakademie. Het secretariaat van de Diakademie houdt het overzicht bij van de deelname aan TdT programma's en bij- en nascholing op basis van de input van de opleiders en leden van opleidingsgroepen. Jaarlijks wordt deze informatie geactualiseerd en gerapporteerd aan de COC.

Ten slotte

Het opleidingsplan is een weergave van de inhoud en structuur van de huidige opleiding interne geneeskunde van het Diakonessenhuis. De verdere modernisering van de medische opleidingen zal ongetwijfeld tot verbeteringen van de opleidingen, en dus ook van dit opleidingsplan, leiden.

Ook veranderingen in het nationale en regionale opleidingplan of andere lokale opleidingsplannen van het Diakonessenhuis kunnen aanleiding zijn dit plan te herzien.

Bijlage 1 Overzicht toetsen

Stage Algemene interne geneeskunde (algemene beschrijving)

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Inwerkprogramma

Stage Intensive Care

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Certificaat van eventuele verrichtingen

Kennistoets

A(C)LS training, intubatiestage, FCCS cursus in eerste weken alvorens ANW-diensten

Introductieprogramma met IC-topics (hemodynamiek, beademing, CVVH, sedatie protocol, vitaal bedreigde patiënt)

Refereeravonden

Poli

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Consultatief werken

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Long

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Cardio

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Certificaat van eventuele verrichtingen

Kennistoets

Klinische geriatrie

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Gesprekken met (waarnemend) opleider en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Nefrologie

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

MDL

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Reumatologie

KPB patient en niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Klinisch onderwijs

KPB niet-patient gebonden

Gesprekken met stagehouder en schriftelijke verslaglegging hiervan

Certificaten van regionaal en landelijk onderwijs

Kennistoets

Bijlage 2 schema klinische presentaties per stage

Een ingevulde cel betekent dat het op de betreffende afdeling de klinische presentatie met enige regelmaat te zien is. Het ingevulde niveau (in de cellen A3 en B3) is het verwachte niveau aan het einde van de opleiding interne geneeskunde. ZDT: zelfstandige diagnose en therapie. IDT: initiële diagnose en therapie. TCD: tijdige consultatie en doorverwijzing. NB: stages in het kader van differentiaties zijn niet opgenomen in onderstaand schema.

Trombose en embolie *	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Trombosebeen	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Trombophlebitis	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Longembolie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	IDT		
Thromboseprofylaxe	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Couperen antistollingstherapie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Overige veneuze trombose (armvene, vena porta, e.a.)	IDT	IDT	IDT		IDT			IDT			IDT	IDT	IDT
Trombofilie	IDT	IDT			IDT		ZDT	ZDT					
Arteriele trombose/tromboembolie	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT		IDT	IDT		
Overbrugging antistollingstherapie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT
Verhoogde bloedingsneiging	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Trombocytopenie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT	IDT	
Trombocytenfunctiestoornissen	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT	IDT	
Diffuse intravasale stolling	IDT	ZDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Hemostasestoornissen bij maligniteiten en AI- ziekten	IDT	IDT					IDT	IDT					
Congenitale & verworven stollingsstoornissen	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT		
Bloedingscomplicaties bij antistolling	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT
Thoracale pijn	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Intercostaalneuralgie	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT			ZDT		
Tietze/Bornholm/costochondritis	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	IDT	ZDT		
Oesofaguspathologie	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Longembolie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	ZDT		

Pleuritis	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		
Pneumonie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	
Myocardischemie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT		ZDT	IDT		
pericarditis/myocarditis	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		
Aneurysma/dissectie aorta	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT		IDT	IDT		
Pneumothorax	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT	ZDT		IDT		
Maligniteit	IDT	IDT		IDT			IDT	IDT	IDT		IDT		
Ribfractuur	IDT	IDT		IDT			IDT	IDT	IDT		IDT		
(posttherpetische) neuropathie	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT	IDT	IDT	ZDT		
Anemie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Typering anemie	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Beenmergremming (w.o. medicamenteus en infectieus)	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Anemie bij chronische ziekte	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Voedingsdeficiënties	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Chronisch bloedverlies tractus digestivus	IDT	IDT	ZDT	IDT	IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Menometrorragie	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Beenmergziekten (w.o. leukemie en metastasering)	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT			IDT		
Aangeboren aandoeningen (w.o. hemoglobinopathie)	IDT	IDT		IDT			IDT	IDT					
(auto-immuun)hemolyse	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT			IDT		
Nierinsufficiëntie	IDT	IDT		IDT			IDT	IDT			IDT	ZDT	
Maldigestie	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT			IDT		ZDT
Malabsorbtie	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT			IDT		ZDT
Transfusiebeleid	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Koorts	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Luchtweginfecties - laag	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		
Urinerweginfecties	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Weke deleninfectie/Osteomyelitis	ZDT	ZDT		IDT	IDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		IDT
Diverticulitis, enterocolitis	ZDT	ZDT	ZDT		IDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		ZDT

(gegeneraliseerde) Virale infectie	ZDT	ZDT		IDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT		ZDT		
Koorts uit (sub)tropen (mn typhus)	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT					
Overige tropische infecties (wo malaria)	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT					
Febris eci/FUO	ZDT	ZDT		IDT	IDT		ZDT	ZDT			IDT		
Cholangitis/pancreatitis	IDT	IDT	ZDT		IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		IDT
Septische shock	IDT	IDT	IDT		IDT	ZDT		IDT	IDT		IDT		IDT
Infectie CZS	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Spondylodiscitis/epidurale infectie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Endovasculaire infectie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
Empyeem/abces	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT	ZDT/IDT		IDT		
Luchtweginfecties - hoog/sinusitis	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT	ZDT		IDT		
Artritis	IDT	IDT		ZDT	IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Immungecompromiteerde patient (incl HIV)	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT
Tuberculose	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	ZDT		IDT		IDT
Systeemziekten/bindweefselziekten	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT	IDT		ZDT		
Periodieke koortssyndromen	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT					
Paraneoplastische koorts/maligne lymfoom	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT			IDT		
Oedeem	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Trombosebeen/posttrombotisch syndroom	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Vena cava inferior syndroom	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Overgevoeligheidsreactie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Idiopathisch/cyclisch	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Chronisch veneuze insufficiëntie	ZDT	ZDT		IDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	
Medicamenteus geïnduceerd	ZDT	ZDT		IDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	
Hartfalen, pericarditis	IDT	IDT		IDT	IDT	ZDT/IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
Pulmonale hypertensie	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		
Levercirrose/leverfalen	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		IDT
Nefrotisch syndroom	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT			IDT	IDT	
Hypoalbuminemie	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT			IDT	IDT	
Lymfoedeem	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT			IDT	IDT	

Hypotensie en shock	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Hypovolemische shock	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT					ZDT
Infuus beleid	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT
Cardiogene shock					IDT	IDT		IDT		ZDT			
Obstructieve shock					IDT	ZDT		IDT		ZDT			
Distributieve shock	IDT	IDT	IDT		IDT	ZDT		IDT					
Inotropica beleid					IDT	ZDT				ZDT			
Collaps	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Vasovagaal	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		
Orthostatische hypotensie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		
Mictie-/defaetiesyncope	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		
Longembolie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		
Medicatie	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		
Hypoglycaemie	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Psychogeen/hyperventilatie	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Hartritme en geleidingsstoornissen					IDT		IDT	IDT		IDT	IDT		
Harttamponnade					IDT		IDT	IDT		IDT	IDT		
Hartklepafwijkingen mn aortastenose					IDT		IDT	IDT		IDT	IDT		
Art-vertebralisinsufficiëntie/epilepsie					IDT		IDT	IDT			IDT		
Art-basilarismigraine					IDT		IDT	IDT			IDT		
Carotissinusdysfunctie					IDT		IDT	IDT		IDT	IDT		
Overige metabole oorzaken	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		
Dyspnoe	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Pneumonie	ZDT	ZDT	IDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		
Longembolie	ZDT	ZDT	IDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		
Hyperventilatiesyndroom	ZDT	ZDT	IDT		ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		
Metabole acidose	ZDT	ZDT	IDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		IDT	ZDT	ZDT	
Resp insufficiëntie	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		
Hoge luchtwegobstructie/stridor					IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT		

Obstructief longlijden					IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT		
Pneumothorax/pleuravocht	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	
Pulmonale hypertensie				IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	
Diffuse parenchymateuze longziekten				IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT			IDT	
Restrictief longlijden/aandoening thorax-wand					IDT	IDT	IDT	IDT	IDT			IDT	
Hartfalen, myocardinfarct	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT				IDT	
Pericarditis				IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	
CO-intoxicatie	IDT	IDT	IDT		ZDT	ZDT	IDT	IDT	ZDT			IDT	
Hypertensie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Essentiële hypertensie	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	
Medicamenteus/toxisch, w.o.OAC, alcohol, "drop"	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT		IDT	ZDT	ZDT	
≤ stadium II nefropathie	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT		IDT	ZDT	ZDT	
Hypertensieve crisis	IDT	IDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		IDT	IDT	ZDT	
Endocriene oorzaken	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
Vasculaire oorzaken	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
Nefrogene oorzaken	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
OSAS	IDT	IDT					IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
Hypertensie tijdens zwangerschap	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT				IDT	
> stadium II nefropathie	IDT	IDT					IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	
Diabetes mellitus	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
DM type 1	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
DM type 2	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
≤ stadium II diabetische nefropathie	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Cardiovasculair risicomanagement	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	
Neuropathie	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT		
Ketoacidotische ontregeling	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Hyperglycaemische, hyperosmolaire ontregeling	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Perioperatieve glucoseregulatie	ZDT	ZDT	IDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Overige typen DM	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT					

polycysteus-ovariumsyndroom	IDT	IDT					IDT	IDT					
Insulinepomptherapie	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT					
> stadium II diabetische nefropathie	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT	ZDT	
Nefrotisch syndroom	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT	ZDT	
diabetes tijdens zwangerschap	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT					
diabetische voet	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT		
Dorst en polyurie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Osmotische diurese	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Primaire polydipsie	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Polyurie na nierschade	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Medicamenteus/toxisch	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Centrale diabetes insipidus	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT	IDT	
Nefrogene diabetes insipidus	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT	IDT	
Huidafwijkingen	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Jeuk	ZDT	ZDT	ZDT	IDT			ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT
Allergie en exantheem	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		
Huidafwijkingen bij systeemziekten bijv. vasculitis, bindweefselziekten, sarcoidose	ZDT	ZDT	IDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT		IDT	ZDT	IDT
Huidbloedingen (alle soorten)	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
(para-)infectieuze huidafwijkingen	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		
Vasculaire huidafwijkingen (arterieel/veneus)	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Maligne dermatosen	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT		
Bulleuze dermatosen	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT		
Hirsutisme/alopecia	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT		
Ernstige huidbeelden(Stevens-Johnson, TEN, etc	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Hypothermie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Koude expositie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Vasodilatatie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Medicamenteus	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Endocriene oorzaken	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		

Brandwonden/trauma	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Dwarsleasie/CVA	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT		
Hypofyse-insufficiëntie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Sepsis	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT		
Icterus	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Toxische/medicamenteuze hepatitis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
M. Gilbert	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Hemochromatose	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			IDT		ZDT
Hemolyse	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Obstructie-ictus	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Levercirrose	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Virale hepatitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Overige infectieuze hepatitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Auto-immuunhepatitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Overige hepatische stapelingsziekten	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Bilirubine-afwisselingsstoornissen	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Acuut leverfalen	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		IDT
Levermetastasen	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Tractus-digestivusbloedingen*	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Opvang en stabilisatie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		ZDT
Correctie stollingsstoornissen	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		ZDT
Infuus- & transfusiebeleid	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		ZDT
Localiserend onderzoek	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		ZDT

Klachten bovenste deel tractus digestivus	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Functionele dyspepsie	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Gastro-oesofageale reflux	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT	IDT	IDT	ZDT		ZDT
Peptisch ulcuslijden	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT		IDT	ZDT		ZDT
Enteritis, enterocolitis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Medicamenteus, o.a. morfinomimetica	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Hik	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT	IDT		ZDT		ZDT
Hepatitis, pancreatitis, appendicitis en cholecystitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Acute buik	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Motiliteitsstoornis w.o. ileus	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Mechanische obstructie	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Neurologische en vestibulaire oorzaken	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Psychiatrie w.o. boulimia en anorexia	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Overige w.o. acuut coronair syndroom	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT		ZDT	IDT		

Veranderd defecatiepatroon	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Obstipatie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Habituele obstipatie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Overloopdiarree	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Infectieuze diarree	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Multicausale diarree	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Medicamenteuze oorzaken	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Motiliteitsstoornissen	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
IBS	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Neurologische aandoeningen	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT			IDT		IDT
Inflammatoire darmziekten			IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Ischemische enterocolitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Malabsorptie/short bowel	IDT	IDT	IDT				ZDT	IDT			IDT		ZDT
Endocriene oorzaken	IDT	IDT	IDT				ZDT	IDT			IDT		IDT

Coloncarcinoom/poliep	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT			IDT		ZDT
Psychiatrische stoornissen/depressie	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT			IDT		IDT
Buikpijn	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Functionele klachten, IBS	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Pyelonefritis, cystitis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Klachten uitgaande van de buikwand	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Enteritis, enterocolitis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Acute buik o.a. peritonitis, ileus, vasculair, RIP	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Peptisch ulcus	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Cholecystitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Appendicitis	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Diverticulitis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Pancreatitis, (peri)hepatitis	IDT	IDT	ZDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Hernatie en postoperatieve problemen	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Overige o.a. sikkcelcrise, porfyrie, FMF, C1 est def	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		IDT
Intoxicaties	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Alle veelvoorkomende intoxicaties: PCM, DOA, psycho.	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT		ZDT					
Verdenking/onbekende intoxicatie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT		ZDT					
Respiratoire insufficiëntie	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT	IDT				
Coma	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT					
Shock	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT					
Acute nierinsufficiëntie	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT					
Acuut leverfalen	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT					ZDT
Ritmestoornissen	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT		IDT			
Etsende vloeistof ingestie	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT					ZDT
Chronische vermoeidheid	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
"Analyse chornische vermoeidheid"	ZDT	ZDT		IDT			ZDT	ZDT			ZDT		
Medicamenteuze oorzaken	ZDT	ZDT		IDT			ZDT	ZDT			ZDT		

(post)infectieus	ZDT	ZDT		IDT			ZDT	ZDT			ZDT		
Chronische-vermoeidheidssyndroom	ZDT	ZDT		IDT			ZDT	ZDT			ZDT		
Psychiatrische toestandsbeelden	IDT	IDT		IDT			IDT	IDT			IDT		
Slaapstoornissen/OSAS	IDT	IDT		IDT			IDT	IDT	ZDT		IDT		
Verwardheid	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Delier	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	IDT	ZDT		
Hypoxie, hypercapnie, hypoglycaemie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		
Hepatische encephalopathie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Electrolytstoornissen	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Intoxicaties/medicamenteus	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	IDT	ZDT		
Onttrekkingssyndromen (alcohol, medicatie)	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Neurologische oorzaken bv. Infectie, encephalitis, trauma, CVA, tumor, vasculitis, epilepsie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Hypertensieve encephalopathie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Psychiatrische toestandsbeelden	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT		
Endocrinopathie	IDT	IDT			IDT		ZDT	IDT			ZDT		
Zwangerschap en zwangerschapsgerelateerd	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Pre-existente hypothyreoïdie							ZDT	ZDT					
Fysiologische veranderingen							ZDT	ZDT				ZDT	
Nierziekten o.a. nefrotisch syndroom							IDT	IDT				IDT	
Diabetes mellitus (zwangerschaps- en pre-existent)	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT					
Trombose(profylaxe)					ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Postpartum thyreoïditis							ZDT	ZDT					
Ovarieel hyperstimulatiesyndroom					IDT	IDT	IDT	IDT					
Hypertensie, (pre)-eclampsie, HELLP-syndroom					IDT	IDT	Z/IDT	Z/IDT				IDT	
Leveraandoeningen					IDT	IDT	IDT	IDT					IDT
Vruchtwaterembolie					IDT	IDT	IDT	IDT					
Syndroom van Sheehan/diabetes insipidus					IDT	IDT	IDT	IDT					
Postpartum cardiomyopathie					IDT	IDT	IDT	IDT		IDT			
Relevante pre-existente ziekte	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT

Medicatiebeleid					IDT	IDT	IDT	IDT					
Acute medische problemen	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Pneumonie, pyelonefritis	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	I/ZDT	IDT
Anafylaxie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT		ZDT	IDT				
Hypertensieve crisis	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	
Hypo- & hyperthermie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		
Syncope	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT			IDT		
Ontregeling diabetes mellitus	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		
Addisonse crisis	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Gastro-enteritis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Spontane bacteriele peritonitis	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					ZDT
Thrombopenie, leucopenie, anemie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		
Sikkelcelcrise	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Exacerbatie copd en asthma					IDT	IDT		IDT	ZDT	IDT	IDT		
DVT, longembolie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		
Electrolytstoornissen	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Zuurbase stoornissen	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT	ZDT	
Nierstenkoliek	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	
Acute arthritis w.o. jict	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT		
Shock	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT
Acuut hartfalen en asthma cardiale	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT		ZDT	IDT	IDT	
Hartritmestoornissen	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT		ZDT	IDT	IDT	
Acuut coronair syndroom	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT		ZDT	IDT	IDT	
AAA/dissectie	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT		IDT	IDT		
Gastro-intestinale bloeding	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		ZDT
Acute buik, peritonitis	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT			IDT		IDT
Leverfalen	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		Z/IDT
Ileus	Z/IDT	Z/IDT	Z/IDT		Z/IDT	Z/IDT	Z/IDT	Z/IDT			IDT		Z/IDT
Verhoogde bloedingsneiging	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		IDT	IDT		
Meningitis, sepsis, endocarditis	Z/IDT	Z/IDT			Z/IDT	Z/IDT	Z/IDT	Z/IDT			IDT		

Respiratoire insufficiëntie	IDT	IDT			IDT	ZDT		IDT	ZDT	IDT	IDT	IDT	
Pneumothorax					IDT	IDT		IDT	IDT				
Coma, CVA, TIA, insult, intoxicatie	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT			IDT		
Acute nierinsufficiëntie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	
Acute psychiatrie, agressie, suicidepoging	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT
Bewustzijnsdaling en coma	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Intoxicatie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT		ZDT			ZDT		
Hypoglycaemie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Coma diabeticum	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT		ZDT			ZDT		
Myxoedeem coma	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		
Electrolyt- en zuurbasisstoornissen	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
CVA, subduraal hematoom	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT			IDT		
Subarachnoidale bloeding	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT			IDT		
Respiratoir falen	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT	ZDT		IDT		
Hepatische encephalopathie	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT			IDT		ZDT
Psychiatrische beelden	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT			IDT		
Infectieziekten: meningitis, sepsis, encephalitis, trauma, epileptisch insult	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT			IDT		
Gewichtsverlies	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Verminderde calorie-inname	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Medicamenteus	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT		IDT
Verhoogd energieverbruik	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		IDT
Thyreotoxose	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			IDT		IDT
Maligniteiten	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Inflammatoire darmziekten	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT	IDT			IDT		ZDT
Verminderde calorie opname w.o. pancreasfalen, coeliakie, IBD	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT			IDT		ZDT
Hartfalen, COPD, nierinsufficiëntie,	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT	Z/IDT	Z/IDT	IDT	Z/IDT	IDT
Infecties, bindweefselziekten	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT			IDT		IDT
Endocriene stoornissen	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT		IDT

Neurologische aandoeningen	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT		IDT
Psychiatrische aandoeningen	IDT	IDT					IDT	IDT			ZDT		IDT
Gewichtstoename	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Alimentair (obesitas)							ZDT	ZDT			ZDT		
Hypothyreoïdie							ZDT	ZDT			ZDT		
Medicamenteus							ZDT	ZDT			ZDT		
Erfelijke aandoeningen							IDT	IDT			IDT		
Ziekte en syndroom van Cushing							IDT	IDT			IDT		
Polycysteus-ovariumsyndroom							IDT	IDT			IDT		
Overige endocriene stoornissen							IDT	IDT			IDT		
Neurologische & psychiatrische stoornissen							IDT	IDT			IDT		
Elektrolyet- en zuurbasestoornissen	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Hyper- en hypokaliëmie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Hyper- en hyponatriëmie	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	IDT
Metabole acidose en alkalose	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Respiratoire acidose en alkalose	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	
Gecombineerde zuur-base stoornissen	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT	ZDT	
Stoornissen van calcium, magnesium, chloor, fosfaat en lithium	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT	ZDT	
Nierinsufficiëntie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			IDT	ZDT	
Gewrichtsklachten	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Jicht, pseudojicht	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT					
Artrose	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT					
Fibromyalgie	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT					
Syndroom van Sjögren	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT				ZDT	
Systeemziekten w.o. reumatoïde artritis	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT				IDT	
SLE, sclerodermie, psoriasis, PMR	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT				IDT	
Vasculitis	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT				IDT	
(post)infectieus w.o. soa	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT					

Ziekte van Lyme, post-streptokokken	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT					
Dystrofie, haemartros	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT					
Amyloidose	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT				IDT	
Paraneoplastische aandoeningen	IDT	IDT		IDT	IDT		IDT	IDT					
Acute monarthritis w.o. septische arthritis	IDT	IDT		ZDT	IDT	IDT	IDT	IDT					
Charcotgewricht	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT					
Aseptische botnecrose	IDT	IDT		ZDT	IDT		IDT	IDT					
Hematurie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Cystitis, pyelonefritis	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Repetitive strain (o.a. lange afstand lopen)	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT				ZDT	
Glomerulaire aandoeningen	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT	ZDT	
Stenen, ADPKD, AVM, papilnecrose	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT	IDT	
Nierinfarct	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT				IDT	
Stollingsstoornissen	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT				IDT	
Maligniteiten	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT	IDT	
Postrenale oorzaken w.o. blaaspoliepen	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT	IDT	
Proteinurie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
DM-nefropathie < st 2	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Orthostatische proteïnurie	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT				ZDT	
Microalbuminurie door overige oorzaken	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT				ZDT	
Infectieziekten	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
DM-nefropathie > st 2	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT	IDT	
Nefrotisch en nefritisch syndroom	IDT	IDT					IDT	IDT				IDT	
Erfelijke nierziekten	IDT	IDT					IDT	IDT				IDT	
Paraproteïnemie, amyloïdose	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT	IDT	
Posttransplantatieproteinurie	IDT	IDT					IDT	IDT				IDT	
Medicamenten	IDT	IDT					IDT	IDT			IDT	IDT	

Klierzwellingen	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Infectieziekten	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT	IDT		ZDT		
Virale infecties w.o. EBV en CMV	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT					
Bacteriële lymfadenitis w.o. Bartonella	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT					
Parasitaire lymfadenitis w.o. Toxoplasma	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT					
Immunologische ziekten	ZDT	ZDT		I/ZDT			ZDT	ZDT					
Sarcoïdose	ZDT	ZDT		ZDT			ZDT	ZDT	ZDT				
Virale infecties w.o. hiv	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT					
Bacteriële infecties w.o. tbc, soa	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT	IDT				
Abcederende lymphadenitis	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT					
Stapelingsziekten w.o. Gaucher	IDT	IDT					IDT	IDT					
Overige: Castleman, Kikuchi, etc.	IDT	IDT					IDT	IDT					
Metastasen, maligne lymfoom en leukemie	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT			IDT		
Zwelling in de hals	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Benigne schildkliernodus	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT					
Struma/thyreïditis	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT					
Congenitale processen	IDT	IDT					IDT	IDT					
Abces	IDT	IDT			IDT		IDT	IDT					
Speekselklier- en schildkliertumoren	IDT	IDT					IDT	IDT					
Maligniteit	IDT	IDT					IDT	IDT					
Paragangliomen	IDT	IDT					IDT	IDT					
Goedaardige zwellingen w.o. lipomen	IDT	IDT					IDT	IDT					
Hirsutisme	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Medicamenteuze oorzaken							ZDT	ZDT					
Idiopathisch							ZDT	ZDT					
Polycysteus-ovariumsyndroom							ZDT	ZDT					
Hyperprolactinemie							IDT	IDT					
Bijnierhyperplasie en -tumoren, ovarium-tumoren							IDT	IDT					

Gynaecomastie	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Puberteit							ZDT	ZDT					
Medicamenteus							ZDT	ZDT					
Malnutritie							ZDT	ZDT					
Pseudogynaecomastie							ZDT	ZDT					
Mannelijk hypogonadisme, hyperthyreoïdie							IDT	IDT			IDT		
Chronische nier- en leverziekten							IDT	IDT				IDT	IDT
Mammacarcinoom, testistumoren							IDT	IDT					
Galactorroe	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Zwangerschap							ZDT	ZDT					
Medicamenteus							ZDT	ZDT					
Mechanische stimulatie							ZDT	ZDT					
Hypothyreoïdie							ZDT	ZDT					
Hyperprolactinemie							IDT	IDT					
Transfusie van bloed en bloedbestanddelen	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Indicatie erythrocytentransfusie (inclusief massale transfusie, wisseltransfusie)	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Indicatie trombocytentransfusie	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT					
Indicatie transfusie plasmabestanddelen	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT					
Immunologische transfusiereacties: febriel, hemolytisch, anafylactisch, urticariek, TRALI, posttransfusie purpura, trombopenie	IDT	IDT			IDT	IDT		IDT					
Immunosuppressie en transfusie	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT					
Transfusiegerelateerde infectieziekten	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT					
Palliatieve zorg	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Pijnbehandeling	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT
Anorexia en andere eetlust- of orale intake-gerelateerde problemen	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	ZDT	ZDT	ZDT
Depressie, delier	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	ZDT	IDT	IDT
Nausea, constipatie, braken, diarree	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT

Hoest, benauwdheid	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	IDT
Huidproblematiek (zweren, decubitus, jeuk)	IDT	IDT	IDT		IDT	IDT	IDT	IDT	IDT		IDT		IDT
Verminderd functioneren, verminderde autonomie	IDT	IDT	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT
Vermoeidheid	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Bijwerkingen van medicatie (zoals opioïden en chemotherapie)	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Verdriet, angst en andere emotionele, sociale en psycho-logische problemen	IDT	IDT	IDT	IDT			IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT	IDT
Incontinentie en infecties	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT
Levenseinde: abstinentiebeleid, niet-reanimeerbeleid, euthanasie, palliatieve sedatie	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT

Presentaties op grensvlak van de interne geneeskunde	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatricie	Nefro	MDL
KNO: parotitis, heesheid, sinusitis, epistaxis, glossitis, tonsillitis, faryngitis/ faryngeaal abces, vertigo, otitis, mastoïditis	TCD	TCD	TCD		TCD		TCD	TCD	TCD				
Oogheelkunde: uveïtis, scleritis, episcleritis (rood oog), acute en chronische visus-daling, conjunctivitis, pijnlijk oog, sicca-syndroom, exoftalmie, gezichtvelduitval, cataract	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD		TCD	TCD	TCD				
Psychiatrie: bipolaire stoornis, angst-stoornis, delier, dementie, depressie, slaapstoornis, somatisatie, eetstoornissen, psychose, hallucinaties, wanen al dan niet in het kader van een somatische aandoening of medicamenteuze oorzaak	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD		TCD	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD
Neurologie: perifere neuropathie, hypertensieve encefalopathie, CTS, (dreigende) dwarslaesie, infecties van meningen en hersenen, hoofdpijn en migraine, Guillain-Barré, myasthenia gravis, epilepsie, M. Parkinson, dementie, TIA, MS, facialisparese, evenwichtsstoornis,	TCD	TCD	TCD	TCD	TCD		TCD	TCD					

myopathie, myositis

Gynaecologie: menstruatie- en fertiliteitstoornissen, polycysteus-ovarium-syndroom, chronische pijn onder in de buik, anticonceptie

Specifiek preventief handelen door de internist	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Vaccinaties (bijv. pneumokokken na milt-extirpatie, hepatitis-B bij dialysepatiënten etc.)	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT
Reisadviezen (bijv. immunologisch gecompromitteerde patiënten)	IDT	IDT	IDT				IDT	IDT	IDT			IDT	IDT
Antibioticaprofylaxe (bijv. ingrepen bij patiënt met hartklepafwijkingen)	ZDT	ZDT	ZDT	Z/IDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Leefstijl adviezen (bijv. afvallen bij hyper-tensie en diabetes mellitus, stoppen met roken)	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Osteoporose	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT
Medicatiesanering	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Afwijkingen bij laboratoriumonderzoek	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Hoge BSE	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Leverenzymafwijkingen	ZDT	ZDT	ZDT	IDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		ZDT
Electrolytstoornissen (Na, K, Ca, PO4, Mg)	ZDT	ZDT		Z/IDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	ZDT
Stoornissen in het lipidspectrum	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT	ZDT	
Stollingsstoornissen	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Urine-afwijkingen	ZDT	ZDT		Z/IDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Anemie	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	
Polycytemie	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		
Trombocytose/trombocytopenie	ZDT	ZDT		Z/IDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		

Leukocytose/leukocytopenie/afwijkende leukocytdifferentiatie	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT				ZDT	
Yzerstatus (ijzerverzadiging, ferritine)	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT				ZDT	ZDT
Alkalose/acidose	ZDT	ZDT			ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT
Afwijkingen eiwitspectrum	ZDT	ZDT		IDT	ZDT		ZDT	ZDT				ZDT	
Schildklierfunctietesten	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT				ZDT	
Toevalsbevindingen bij beeldvormend onderzoek	A3	B3	F1	Reuma	SEH	IC	POLI	Consult	Long	Cardio	Geriatric	Nefro	MDL
Neuro-imaging, bv. hypofyse-incidentaloom, empty sella							IDT	IDT					
Solide/cysteuze afwijking orgaan	ZDT	ZDT	ZDT				ZDT	ZDT				ZDT	ZDT
Verdenking gemetastaseerde maligniteit	ZDT	ZDT			ZDT		ZDT	ZDT					
Organomegalie, bijvoorbeeld lever, milt, bijnier	ZDT	ZDT					ZDT	ZDT					ZDT
Afwijkende botstructuur/wervelfractuur	ZDT	ZDT		ZDT	ZDT		ZDT	ZDT			ZDT		

Bijlage 3 schema kenmerkende beroeps activiteiten per stage

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. etische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vak kennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk, opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflecte op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional	
Algemene interne geneeskunde (A3,B3, F1)																													
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x	x	x		x				KKB
3. Opname electieve patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x		x			x	x	x			x			KKB
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x		x							x							x				KKB
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x		x					x					x				x				KKB
6. Grote visite (incl diagnostisch/behandelplan)	x		x	x		x	x	x	x		x		x	x		x		x			x		x		x		x		KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x	KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x	KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x					x	x													x					x		x	KKB
10. Ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging)					x		x	x	x				x				x				x		x		x		x	x	KKB
15. Complicatie bespreking / VIM melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x						x	x	x	x	KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x								x			x	KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x									x				x							KKB
Totaal Zaalstage	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x	

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen	
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk, opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional		
SEH																														
1. Stabiliseren acuut zieke patient	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x				x	x		x			x	x	x		x				KKB
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		x		x	x	x		x					KKB
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x		x							x							x					KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x	x			x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x					x	x											x											KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x					x	x		x			x		KKB
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x					x	x	x	x			KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x	x						x	x		x			KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x			x								KKB
Totaal SEH	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x		

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen		
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk , opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional			
Diensten																															
1. Stabiliseren acuut zieke patient	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x				x			x			x	x	x			x			KKB	
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x		x		x	x	x			x				KKB	
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x		x							x				x	x	x			x			KKB	
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x			x				x						x				x				KKB	
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x											x	x						x	x	x	x	KKB	
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x											x	x	x					x	x	x	x	KKB	
9. Procedures / verrichtingen	x	x						x	x													x					x			x	KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x						x				x	x	x		x			x	KKB	
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x	x						x	x	x	x	KKB	
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x								x	x			x	KKB	
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x				x							KKB	
Totaal Diensten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen	
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk , opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional		
Intensieve zorg																														
1. Stabiliseren acuut zieke patient	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x				x			x			x	x	x			x			KKB
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x		x	x	x			x				KKB
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x		x							x				x	x			x				KKB
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x			x				x					x				x					KKB
6. Grote visite (incl diagnostisch/behandelplan)	x		x	x		x	x	x	x		x		x	x		x	x	x			x		x			x				KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x										x	x	x					x	x	x	x		KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x										x	x	x					x	x	x	x		KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x						x	x													x				x				KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x					x	x	x		x				KKB
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x	x					x	x	x	x		KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x								x	x				KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x			x	x										x				x							KKB
Totaal Intensieve zorg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x	

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen	
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoordende zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vak kennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk , opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional		
Polikliniek stage																														
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x	x								x	x	x						x	x	x	x		KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x	x			x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x				x	x	x		x			x		KKB
12. Poli intake	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x					x	x		x	x	x	x		KKB
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x	x					x	x	x	x		KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x				x	x	x						x	x		x	x	x						x	x		x			KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x			x								KKB
Totaal polikliniek stage	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Consulten Stage																														
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x		x							x								x				KKB
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x			x				x					x				x					KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x					x	x													x					x		x		KKB
10. Ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging)					x	x	x	x	x				x				x				x	x	x		x	x	x	x		KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x				x	x	x		x			x		KKB
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x						x	x	x	x		KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x			x								KKB
Totaal consulten stage	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen	
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vak kennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk , opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional		
Stage Cardiologie																														
1. Stabiliseren acuut zieke patient	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x				x			x			x	x	x		x				KKB
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x		x			x	x	x		x				KKB
3. Opname electieve patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x				x			x			x	x	x			x			KKB
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x			x							x							x				KKB
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x			x				x						x				x				KKB
6. Grote visite (incl diagnostisch/behandelplan)	x		x	x		x	x	x	x			x	x	x		x			x			x		x		x				KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x										x	x	x					x	x	x	x		KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x										x	x	x					x	x	x	x		KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x					x	x														x				x				KKB
10. Ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging)					x		x	x	x			x					x					x		x		x		x		KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x					x	x	x		x				KKB
13. Presentatie geven	x			x									x	x	x	x										x		x		KKB
14. CAT	x			x									x	x	x	x										x		x		KKB
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x				x	x	x	x	x					x	x	x	x		KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x	x							x	x		x		KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x			x								KKB
Totaal Stage Cardiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen	
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vak kennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk, opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional		
Stage Longziekten																														
1. Stabiliseren acuut zieke patient	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x				x	x		x			x	x	x		x				KKB
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			x	x	x		x					KKB
3. Opname electieve patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			x	x	x			x				KKB
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x				x			x	x		x							x							x					KKB
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x			x				x					x				x					KKB
6. Grote visite (incl diagnostisch/behandelplan)	x		x	x	x	x	x	x	x		x		x	x		x	x	x			x		x		x			x		KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x									x	x	x						x	x	x	x		KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x					x	x													x				x			x		KKB
10. Ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging)					x		x	x	x				x				x				x		x		x		x	x		KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x					x	x	x	x			x		KKB
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x				x	x	x		x					x	x	x	x		KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x	x						x	x	x		x		KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x			x								KKB
Totaal Stage Longziekten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x		

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/ Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen	
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. ethische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vak kennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk , opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patient	4. reflecteren met professional		
Onderwijs & presentaties																														
13. Presentatie geven	x			x									x	x	x	x										x		x	CAT	
14. CAT	x			x									x	x	x	x										x		x	KKB	
15. Complicatie bespreking / MIP melding	x		x		x		x	x	x			x	x			x	x	x	x						x	x	x	x	KKB	
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x	x							x	x		x	KKB	
Totaal	x		x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x						x	x	x	x		

	Medisch Handelen				Communiceren				Samenwerken				Wetenschap/Onderwijs				Maatschappelijk Handelen				Organiseren				Reflecteren				Toetsen
Kenmerkende beroeps activiteiten per klinische setting	1. kennis/vaardigheden	2. beschikbare middelen toepassen	3. etische verantwoorde zorg	4. vindt informatie	1. behandelrelatie	2. luistert	3. bespreekt med informatie	4. verslaglegging	1. overlegt met collega's	2. verwijst adequaat	3. effectief intercollegiaal consult	4. effectieve enterdisciplinaire samenwerking	1. kritische beschouwing informatie	2. ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis	3. pers bij en na-scholingsplan	4. bevordert deskundigheid anderen	1. kent determinanten ziekten	2. bijdrage aan gezondheidszorg	3. handelt volgens wettelijke bepalingen	4. handelt adequaat bij incidenten	1. balans werk, opleiding	2. doelmatig	3. middelen verantwoord besteed	4. gebruikt ICT adequaat	1. niet-oordelende houding	2. reflectie op eigen functioneren	3. reflecteren met patiënt	4. reflecteren met professional	
Stages MDL/nefrologie/geriatrie/reumatologie																													
1. Stabiliseren acuut zieke patient	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x							x		x	x	x		x				KKB
2. Opname acute patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x		x	x	x		x	x	x		x				KKB
3. Opname electieve patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x		x	x			x	x	x			x			KKB
4. Overdracht (incl supervisie ontvangen)	x					x		x	x			x							x						x				KKB
5. Visite lopen	x	x	x		x	x	x		x			x				x					x				x				KKB
6. Grote visite (incl diagnostisch/behandelplan)	x		x	x		x	x	x	x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		KKB
7. Gesprek patient / familie	x		x		x	x	x	x										x	x	x					x	x	x	x	KKB
8. Slecht nieuws gesprek	x		x		x	x	x	x										x	x	x					x	x	x	x	KKB
9. Procedures / verrichtingen	x	x					x	x											x		x				x			x	KKB
10. Ontslag (voorlichting, medicatie, verslaglegging)					x		x	x	x				x				x				x		x		x		x	x	KKB
11. Consult (leveren)	x			x	x	x	x	x	x		x	x					x				x	x	x		x			x	KKB
12. Poli intake	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x					x	x		x	x	x	x	KKB
15. Complicatie bespreking / VIM melding	x		x		x		x	x	x			x	x		x		x	x	x	x					x	x	x	x	KKB
16. Onderwijs geven (bv aan co-ass)	x					x	x						x	x		x	x	x						x	x	x	x		KKB
17. Behandeling / medicatie voorschrijven	x	x	x	x	x		x	x	x										x			x							KKB
Totaal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	