

Huisartsgeneeskunde

Speciële fase

1 Inleiding

Huisartsgeneeskunde is een combinatie van 'evidence based medicine' en 'real life practice'. De combinatie van stage in de huisartspraktijk en facultair onderwijs probeert dit in zich te verenigen.

In dit coschap maakt u gedurende vijf weken op een intensieve wijze kennis met de huisartsgeneeskunde. U verricht met uw huisartsopleider gezamenlijk consulten, maar het is ook uitdrukkelijk de bedoeling een groot aantal consulten zelfstandig uit te voeren. Durf met uw huisartsopleider in discussie te gaan, vraag regelmatig naar het hoe en waarom. De afdeling Huisartsgeneeskunde verzorgt onderwijs op vijf terugkommiddagen. Deze zijn gepland op vrijdag. Op vier van deze terugkommiddagen zijn voorafgaand bijeenkomsten gepland voor Farmacie (2x), Maatschappelijke gezondheidszorg, en SCOPE. De Master Kennistoets huisartsgeneeskunde vindt plaats op de donderdag van de voorlaatste week van het coschap.

Deze handleiding is voor u een leidraad bij het huisartsgeneeskundig deel van het coschap. Het leereffect van dit coschap wordt echter in hoge mate bepaald door uw eigen inzet. Het onderwijs op de terugkomdagen kent dan ook een sterk interactief karakter. Onder aanwijzingen van de student treft u de meer pragmatische indeling van de leerdoelen aan. Huisartsgeneeskunde is steeds in beweging, onderwijs is dat ook. Het werkboek wordt daarom steeds aangepast. De inbreng van studenten hierbij wordt zeer op prijs gesteld.

2 Leerdoelen

Doelstellingen

De algemene doelstellingen van de stage zijn:

- De coassistent krijgt de gelegenheid door middel van zelfstandig contact met patiënten, uiteraard onder supervisie, ervaring op te doen met het medisch probleemoplossend denken en handelen in de context van de huisartspraktijk (zie ook onder 'de inhoud van de huisartsgeneeskunde' en 'het consult')
- De stage is tevens bedoeld als oriëntatie op het beroep van de huisarts.

3 De inhoud van de huisartsgeneeskunde

Kenmerken van de huisartsgeneeskunde

Tijdens dit coschap zult u met vele facetten van de huisartsenzorg te maken krijgen. De werkgroep Functie- en Taakomschrijving Huisartsenzorg, ingesteld door NHG en LHV, heeft zich onder andere beziggehouden met de inhoud van de huisartsenzorg. De huisartsenzorg heeft een aantal kenmerken die deze onderscheiden van andere specialistische medische zorg.

I. Direct toegankelijk aanspreekpunt voor gezondheidsproblemen:

De huisarts is het medisch aanspreekpunt binnen de gezondheidszorg, met een vrije, geografisch goed toegankelijke en *laagdrempelige* toegang. Er is een *eerste opvang* voor alle gezondheidsproblemen ongeacht sekse of enig andere eigenschap van de persoon in kwestie. Huisartsenzorg is dermate laagdrempelig dat, indien noodzakelijk, *zorg met spoed* kan worden geboden in de huisartsgeneeskundige voorziening of bij de patiënt thuis.

II. Het zorgaanbod van de huisarts:

De huisarts biedt *generalistische zorg*. Generalistische zorg strekt zich uit over alle klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte door de individuele patiënt, jong of oud, man of vrouw. Huisartsenzorg staat open voor *acute en chronische kwalen, eenvoudige en complexe klachten*. Zij pakt vaak *meer problemen tegelijk* aan. De huisartsenzorg biedt, teneinde deze veelheid van gezondheidsproblemen te kunnen verwerken, een breed pakket aan, bestaande uit diagnostische, therapeutische en preventieve zorg. De huisarts benadert gezondheidsproblemen in hun *fysieke, psychische, sociale, culturele* en *levensbeschouwelijke* achtergrond. Vraagverheldering en gemeenschappelijke besluitvorming behoren tot de specifieke expertise van de huisarts. Het werk van de huisarts is waar mogelijk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (*'evidence based medicine'*) en houdt rekening met haalbaarheid, gegeven de maatschappelijke randvoorwaarden.

III. Continue zorg van de huisarts omvat:

Huisartsen verlenen zorg over langere periodes in het leven van hun patiënten, en begeleiden hen door allerlei ziekte-episodes en zo nodig (preventief) tussen deze episodes. Huisartsgeneeskundige zorg is *24 uur per dag* beschikbaar, zeven dagen per week. De huisartsgeneeskundige benadering is *levensloopgeneeskunde*: vanaf de geboorte en daarvoor (anticonceptie, genetische adviezen) tot aan de dood en erna (terminale zorg, rouwbegeleiding).

IV. De huisarts vervult een spilfunctie in de gezondheidszorg:

De huisarts *coördineert* desgewenst de zorg door met andere beroepsgroepen in de eerste, tweede en derde lijn samen te werken, door in de relatie met andere specialismen een spilfunctie te vervullen. De patiënt kan dankzij deze coördinatie terecht bij de meest geschikte medische specialist: *verwijzing van de juiste patiënt op de juiste plaats in het juiste tijds kader*. Een apart facet van de spilfunctie is de rol van vertrouwenspersoon: de huisarts beschermt de patiënt tegen mogelijke iatrogene schade door diagnostische en therapeutische winst af te wegen tegen onnodige screening, onderzoek of behandeling.

Het consult

In het consult waar u als coassistent mee te maken krijgt bent u al snel bezig met het (primaire) geneeskundig proces: wat is de hulpvraag, wat is het op te lossen probleem, wat gaat u anamnestisch na, welk lichamelijk onderzoek verricht u, wat voor aanvullend onderzoek is nodig, welke (differentiaal)diagnose stelt u en wat is uw beleid. Uiteraard vindt dit proces plaats binnen de huisartsgeneeskundige context: dat wil zeggen problemen in de huisartspraktijk zijn anders dan in de tweede lijn (zie tabel 1).

Tabel 1: Enkele verschillen eerste en tweede lijn

Eerste lijn	Tweede lijn
Ongeselecteerde populatie	Geselecteerde populatie
Lage priorkansen van ziekten (voorspellende waarde van testen lager, regel van Bayes)	Hogere priorkansen van ziekten (voorspellende waarde van testen hoger)
Klachten in een vroeg stadium (symptomen minder specifiek)	Klachten in een later stadium (symptomen meer specifiek)
Veel aandoeningen self-limiting (watchful waiting)	Aandoeningen meestal progressief (actiever therapeutisch ingrijpen)
Frequenter meersporenbeleid (somatisch, psychologische en sociale context)	Vaker eensporbeleid (meestal somatisch)
Behandelt meerdere hulpvragen tegelijk	Behandelt meestal een enkelvoudige hulpvraag

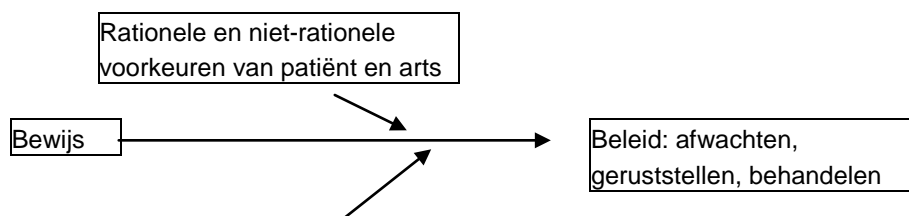
In het consult kan de huisarts komen tot (1) een welomschreven *ziektediagnose* - een duidelijk pathofysiologisch substraat is aanwezig, bijvoorbeeld suikerziekte - (2) een *syndroomdiagnose*, bijvoorbeeld een depressie, maar veel vaker tot een *probleemomschrijving* of een *symptoomdiagnose*. Een symptoomdiagnose is geen onmacht. Omdat veel aandoeningen self-limiting van aard zijn is het uit oogpunt van kosten, hinder van nader onderzoek voor de patiënt, iatrogene schade (denk aan allergie ontstaan door niet rationeel voorschrijven van medicatie) en de kans dat de ziekte over is nog voordat een diagnostische test kan worden verricht, beter om het bij een symptoomdiagnose te laten. Uiteraard kan een symptoomdiagnose het gevolg zijn van een ernstiger onderliggende ziekte. De huisarts zal hierbij moeten opletten of er alarmsymptomen zijn dan wel moeten bepalen of de patiënt behoort tot een risicogroep. Alarmsymptomen zijn symptomen met een hoge specificiteit, dat wil zeggen, ze komen haast niet voor bij gezonde mensen.

Alarmsymptomen, indien ze aanwezig zijn, zijn sterke aanwijzing voor het bestaan van een (soms ernstige) ziekte. Let op! Alarmsymptomen zijn niet obligaat aanwezig bij alle patiënten met (ernstige) ziekte, dit hangt af van de sensitiviteit van het alarmsymptoom.

Het consult kent vele probleemmomenten, die de huisarts door zijn professionele bekwaamheid in de regel snel weet op te lossen. Dit neemt niet weg dat er ook problemen zijn waarbij de huisarts bronnen zal raadplegen om een antwoord te vinden. Die bronnen zijn de NHG-standaarden, waarmee eigenlijk elke huisarts werkt, het farmacotherapeutisch kompas en patiënteninformatie via de website www.thuisarts.nl. De huisarts wordt ook geconfronteerd met problemen waarvoor een literatuur-onderzoek of overleg met andere experts een noodzaak is. Uiteindelijk wordt uit de verkregen gegevens voor die specifieke patiënt een keuze voor beleid gemaakt.

Schematisch weergegeven is dit weergegeven in figuur 1.

Figuur 1



Toestand patiënt en prognose

Zo kunnen er op diverse deelgebieden van het geneeskundig proces vragen opgeroepen worden, zoals hoe nauwkeurig is deze *diagnostische test* eigenlijk om de diagnose sinusitis te stellen. Met het antwoord op die vragen kan inzicht worden gekregen hoeveel mensen er onnodig behandeld worden bij gebruik van een bepaalde diagnostische test. Als de arts dit onacceptabel vindt kan hij/zij ook afwachten met de kans op ongewenste complicaties. Een vraag om dit op te lossen is na te gaan wat het natuurlijke *beloop van een sinusitis* is.

Niet-rationele overwegingen spelen onmiskenbaar een rol bij het bepalen van het beleid. Moet de huisarts een ECG maken bij een man van 24 jaar met pijn op de borst als zijn vader recent overleden is op 70-jarige leeftijd aan een hartinfarct?

4 Rooster en inhoud terugkomdagen

Ruim voor de aanvang van het coschap ontvangt u per brief informatie over bij welke huisarts u bent ingedeeld. Hierbij is zoveel als mogelijk rekening gehouden met uw wensen. In geval van voor u onoverkomelijke problemen kunt u contact opnemen met een van de coördinatoren. Informatie over de locatie van de terugkomdagen op vrijdag ontvangt u eveneens van te voren per brief.

Inhoud en opdrachten huisartsgeneeskunde op de terugkomdagen

Op alle terugkomdagen is er gelegenheid tot reflectie op gebeurtenissen van de afgelopen week.

- | | |
|-----------------------|--|
| Eerste terugkommiddag | <ul style="list-style-type: none"> • De eerste terugkommiddag wordt voorafgegaan door de eindtoets Farmacie. • De thuisgemaakte prétoets Huisartsgeneeskunde (diagnostische toets) zal worden besproken. • Neem een of meerdere casus mee uit de stagepraktijk waarbij onvoldoende zekerheid bestaat over de diagnose of over het te volgen beleid als medicatie, verwijzen, afwachten of aanvullend onderzoek. Deze casus zal worden gebruikt om in overleg met de docent de PICO te formuleren. Vervolgens komt u in een discussie onder leiding van de docent / groepsbegeleider tot de formulering van een nader te onderzoeken vraag, om uiteindelijk te komen tot een bevredigende oplossing van een klinisch probleem. • Het toepassen van evidence-based geneeskunde in de klinische (huisarts)-praktijk is het toepassen van de vijfstapsmethode: <ol style="list-style-type: none"> 1 Het klinisch probleem vertalen in een beantwoorde vraag. 2 Het efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal. 3 Het wegen van de gevonden evidence op methodologische kwaliteit en toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie. 4 Het nemen van een beslissing op grond van de beschikbare evidence. 5 Het regelmatig evalueren van de kwaliteit van dit proces. |
|-----------------------|--|

Iedere student maakt een PICO (Patient Intervention Comparison Outcome) die op een volgende terugkomdag wordt gepresenteerd.

- | | |
|-----------------------|---|
| Tweede terugkommiddag | <ul style="list-style-type: none"> • Wordt voorafgegaan door een bijeenkomst van Maatschappelijke gezondheidszorg • Na het uitwisselen van praktijkervaringen wordt een onderwijsprogramma gevolgd. |
|-----------------------|---|

- Derde terugkommiddag
- De derde terugkommiddag wordt voorafgegaan door een bijeenkomst van Medische Psychologie (Scope 8a). Voor meer informatie zie Blackboard.
 - Drie tot vier studenten per middag houden een CAT presentatie volgens PICO-format met het antwoord op de opzoekvraag die op eerste terugkomdag geformuleerd is. Uitleg over het houden van de CAT presentatie geschiedt op de eerste terugkommiddag.

Belangrijke handreikingen bij de presentatie:

- 1 **diagnostiek:** wat is de gouden standaard, validiteit van de test, sensitiviteit, specificiteit, voorspellende waarde positieve test, voorspelende waarde negatieve test, voorafkans, achterafkans
- 2 **Prognose:** doelpopulatie goed omschreven, follow-up lang genoeg, objectief en geblyndeerd vastgestelde uitkomsten
- 3 **Therapie:** dubbelblind, gerandomiseerd, eindpunten goed omschreven, surrogaat eindpunten, relatieve risicoreductie, absolute risicoreductie, NNT

Enkele voorbeelden uit de praktijk en wat het onderwerp van een presentatie kan inhouden:

- 1 Op gebied van **diagnostiek:**
 - Wat is de waarde van een ECG bij acute pijn op de borst?
 - Wanneer moet een gastroscopie worden verricht?
- 2 Op gebied van **behandeling:**
 - Helpt medicamenteuze behandeling bij IBS?
- 3 Op gebied van **vroegdiagnostiek:**
 - Dokter wilt u bij mij PSA bepalen. Wat is de waarde hiervan bij een man zonder klachten?
- 4 Wat is de instructie bij de **symptoomdiagnose:**
 - Heeft groen sputum een voorspellende waarde voor een bacteriële infectie, waarvoor de patiënt moet terugkomen?

- Vierde terugkommiddag
- Wordt voorafgegaan door onderwijs farmacotherapie. Zie voor toelichting Blackboard. De begeleiding geschiedt door een apotheker.
 - Opdrachten (kunnen mondeling worden ingebracht)
 - Artsenbezoeker: als uw huisarts artsbezoekers ontvangt, observeer dan deze artsbezoeker. Welke (gespreks-)methoden en middelen gebruikt deze artsbezoeker om de arts te interesseren en zijn product te laten voorschrijven?
 - Apotheek: beschrijf wat een apotheker doet met een recept om tenslotte het middel af te leveren aan de patiënt. Wat is de betekenis van de apotheker voor het voorschrijfbeleid?
 - Overheid: geef voorbeelden van de wijze waarop de overheid het voorschrijven van een recept probeert te beïnvloeden.
 - Persoonlijke invloed op huisarts: overleg met uw huisarts over invloeden op zijn/haar voorschrijfgedrag. Geef enige voorbeelden.
 - Herhaalreceptuur: hoe is de controle op chronische receptuur geregeld?
 - Na het uitwisselen van praktijkervaringen wordt een onderwijsprogramma gevolgd.

- Vijfde terugkommiddag
- Drie tot vier studenten per middag houden een CAT presentatie volgens PICO-format met het antwoord op de opzoekvraag die op eerste terugkomdag geformuleerd is
 - Het coschap wordt afgesloten met de eindbeoordeling via epass.

5 Richtlijn aanwezigheid coschap Huisartsgeneeskunde

Aanwezigheid is verplicht voor zowel de stage praktijk als de onderwijs-terugkommiddagen.

- Wanneer meer dan twee stagedagen worden gemist, zal dit moeten worden ingehaald.
- Wanneer meer dan één terugkommiddag wordt gemist, zal dit moeten worden ingehaald.
- De opdracht (CAT/PICO presentatie) en MAK-toets moeten altijd worden gedaan, en bij missen worden ingehaald.
- Er dient minimaal 1 dienst met de opleider gedaan te worden. Deze uren mogen gecompenseerd worden.

De in te halen stagedagen worden in principe in dezelfde stage praktijk ingehaald.

De in te halen onderwijsmiddag moet dezelfde (2e/3e/4e/of 5e) als de gemiste onderwijsmiddag zijn, in een andere groep. Iedere onderwijsmiddag wordt om de week gegeven.

Het wanneer en waar inhalen dient te worden overlegd met het secretariaat Huisartsgeneeskunde.

De eindbeoordeling voor het coschap zal niet worden vrijgegeven voordat het gemiste onderwijs en/of de gemiste stagetijd is ingehaald.

6 Master kennistoets

In de voorlaatste week van het coschap wordt de Master Kennistoets (MAK-toets) Huisartsgeneeskunde afgenomen. De Master Kennistoetsen wordt afgenomen in een computerzaal op het Erasmus MC op donderdagmiddag (van 16.30 – 17.30 uur). Zie voor de exacte locatie het rooster:

http://asklepios.eur.nl/iris/definitief/12_1/12_1_Def-Rooster_Totaal_per_Ruimte.html

Kies “computerzalen”

De norm voor een voldoende voor de kennistoets is 65% van de vragen goed. Een voldoende voor de kennistoets is, een voorwaarde om voor het coschap te slagen (dit is onderdeel van de rol van Medisch Deskundige). Er zijn twee herkansingsmogelijkheden. De toets bestaat uit 40 meerkeuzevragen. Aan het begin van het coschap wordt een prétoets of oefentoets verspreid. Deze toets is bedoeld om kennisdeficiënties op te sporen, opdat gerichter gestudeerd kan worden en te kunnen wennen aan het toetsformat. De antwoorden zullen worden besproken op de eerste terugkomdag.

De kennis die wordt getoetst is kennis over diagnostiek en behandeling van klachten en aandoeningen die in de algemene populatie veel voorkomen, en daardoor in de huisartspraktijk frequent wordt gezien. Dat betekent dat er relatief veel aandacht is voor klachten van het bewegingsapparaat, luchtwegen en de huid.

De te toetsen kennis is voor het grootste deel terug te vinden in de opgegeven selectie hoofdstukken uit het boek Diagnostiek van Alledaagse Klachten en de opgegeven selectie NHG-Standaarden. Daarnaast kan ook kennis uit eerder gegeven onderwijs in Bachelor en Masterfase getoetst worden.

Literatuur voor coschap Huisartsgeneeskunde

Diagnostiek van alledaagse klachten.

Bouwstenen voor rationeel probleemoplossen. T.O.H. de Jong, H.G.L. Grundmeijer en H. de Vries. Bohn Stafleu van Loghum. Houten derde druk, 2011 ISBN 9789031383634

Hoofdstukken: 1 Duizeligheid, 4 Koorts bij kinderen, 9 Hoofdpijn, 11 Keelpijn, 15 Rood oog, 23 Hartkloppingen, 24 Hoesten, 26 Kortademigheid, 30 Niet acute bovenbuikklachten, 33 Diarree, 36 Moeilijk mictie, 37 Pijnlijke mictie, 45 Elleboogklachten, 47 Gewrichtsklachten, 48 Hand en polsklachten, 52 Lage rugpijn, 53 Schouderklachten, 57 Erytheem.

2. NHG standaarden www.nhg.org/nhg-standaarden

Tractus	Standaard
A. Algemeen	M29 Kinderen met koorts
D. Spijsverteringsorganen	M34 Acute diarree
	M36 Maagklachten
F. Ogen	M57 Het rode oog
K. Hart-vaatstelsel	M79 Atriumfibrilleren
	M51 Hartfalen
L. Bewegingsapparaat	M90 Artritis
	M54 Aspecifieke lage rugpijn
	M04 Enkelbandletsel
	M60 Epicondylitis
	M91 Hand- en polsklachten
	M55 Lumbosacraal radiculair syndroom
	M08 Schouderklachten
N. Zenuwstelsel	M75 Duizeligheid
	M19 Hoofdpijn
R. Luchtwegen	M11 Acute keelpijn
	M78 Acute hoesten
	M24 Astma bij kinderen
	M27 Astma bij volwassenen
	M26 COPD
	M35 Influenza en influenzavaccinatie
S. Huid en subcutis	M68 Bacteriële huidinfecties
U. Urinewegen	M42 Mictieklachten bij mannen
	M05 Urineweginfecties

7 Praktische informatie

Een op een relatie met huisartsopleider

In de huisartspraktijk is de huisartsopleider verantwoordelijk voor het onderwijs. Meestal zal dit één huisarts zijn. In groepspraktijken kan het ook voorkomen dat u begeleid wordt door meerdere huisartsen.

U wordt vanuit onze afdeling ingedeeld, zoveel mogelijk rekening houdend met uw wensen indien u deze ruim van tevoren, tenminste 6 weken, aan het secretariaat heeft meegedeeld.

Neem in geval van bijzondere omstandigheden contact op met de coördinator.

Het kennismakingsgesprek met de huisartsopleider

De coassistent maakt de afspraak voor het gesprek met de huisartsopleider zo snel mogelijk nadat bekend is naar welke praktijk hij/zij gaat. Als dit niet mogelijk is dient de coassistent van tevoren telefonisch contact op te nemen met de huisarts. Het doel is elkaar leren kennen, de praktijk(situatie) bespreken en bekijken, verwachtingen uitspreken en afspraken maken. Aandachtspunten hierbij:

- plaats/ruimte waar de coassistent verblijft;
- plannen van meelopen met een dienst, met wijkverpleegkundige, telefoon aannemen onder supervisie doktersassistente en bezoek apotheek (zie ook onder richtlijnen student);
- wensen huisartsopleider ten aanzien van kleding, instrumentarium;
- toegankelijkheid en gebruik computer.

Aanwijzingen voor huisartsopleider

- bewaak dat de student een gevarieerd aanbod van patiënten krijgt;
- geef de student gelegenheid consulten en visites te observeren;
- geef de student de mogelijkheid om zelfstandig een aantal consulten te doen streven is tenminste 10 consulten per dag vanaf week 2;
- observeer wekelijks een aantal consulten van de student;
- geef positieve en negatieve feedback in een leergesprek met de student en betrek daarin de volgende rollen die de student vervult:
 - 1 Medisch deskundige;
 - 2 Communicator;
 - 3 Beroepsbeoefenaar;
 Maak hiervoor gebruik van het formulier 'observatie patiëntcontact'
- geef de student gelegenheid tot deelname aan tenminste één dienst op de huisartsenpost facultatief, bezoek apotheek, meelopen wijkverpleegkundige, aannemen van telefoon onder supervisie doktersassistente. Hiermee kan ook tijd worden opgevuld voor de student, indien u onverhoopt een deel afwezig bent;
- probeer uw eigen medisch probleemoplossend denken en handelen zichtbaar te maken aan de student en stimuleer de student zijn/haar kritiek te uiten;
- bespreekt de eindbeoordeling gezamenlijk met de student;
- neem contact op met de coördinator (dr. S. Koning) in geval er problemen zijn.

Aanwijzingen voor de coassistent

- U bent alle dagen op de praktijk aanwezig, behalve op de vrijdagmiddag (*consultvoering*).
- Van u wordt verwacht tenminste één dienst mee te lopen (mag avond, nacht of weekend zijn), dit moet minimaal 4 uur zijn. De volgende dag mag u 4 uur afwezig zijn. (*acute zorg*).
- Loop een ochtend of middag mee in een apotheek (*de weg van het recept*).
- Ga een ochtend of middag mee met een wijkverpleegkundige (*zorg voor de chronische patiënt*).
- Neem een tweetal uur de telefoon aan onder supervisie van de doktersassistente (*triage*).
- In week 2, 3 of 4 krijgt de coassistent de gelegenheid een halve dag vrij te nemen voor het voorbereiden van de opdrachten medische psychologie en huisartsgeneeskunde.
- Aanwezigheid op terugkommiddagen is verplicht.
- Neem bij problemen op de stage of op de terugkomdagen gerust contact op met een van de coördinatoren.

(Tussen haakjes staan de afgeleide subdoelstellingen.)

Taken van de docent facultair onderwijs

Geraadpleegde en te raadplegen literatuur

- bewaakt dat de doelstellingen worden behaald;
 - begeleidt facultair onderwijs;
 - is in staat de student inhoudelijke en didactische suggesties te geven ter voorbereiding op de terugkomdagen;
 - is verantwoordelijk voor de Eindbeoordeling.
-
- Het geneeskundig proces. Grundmeier
 - Diagnostiek van alledaagse klachten. Bouwstenen voor rationeel probleemoplossen T.O.H. de Jong, H.G.L. Grundmeijer en H. de Vries. Bohn Stafleu van Loghum. Houten, derde druk 2011. ISBN 9789031383634
 - Inleiding in evidence-based geneeskunde. Klinisch handelen op bewijsmateriaal. Onder redactie van M. Offringa e.a. Bohn Stafleu Van Loghum. Houten/Diegem 2000. ISBN 90-313-3066-3
 - NHG standaarden: www.nhg.org/nhg-standaarden

8 Beoordeling

De eindbeoordeling met eindcijfer wordt door de stafdocent van het Erasmus MC opgemaakt uit de gemiddelde deel beoordelingen van de Can- Meds rollen uit de volgende toetsen:

- MAK-toets
- Observaties patiëntencontact door de huisarts (2x)
- Beoordeling algemeen functioneren door de huisarts
- CAT/PICO presentatie
- Inzet reflectie en feedback
- Inzet terugkomdagen

De competentie beoordelingen van de huisarts-stagebegeleider wegen zwaarder dan die van de stafdocent. Gemiddeld genomen is de verhouding 70/30%

9 Oudste en keuzecoschap Huisartsgeneeskunde

Het oudste coschap huisartsgeneeskunde geeft aan studenten ter afsluiting van hun diploma tot basisarts de gelegenheid 12 weken in de huisartspraktijk werkzaam te zijn. Kenmerkend voor dit coschap is de grote mate van zelfstandig werken. Gedurende deze periode wordt er zes gehele dagen (dinsdag of donderdag) facultair onderwijs gegeven, de zogeheten terugkomdagen. Op deze terugkomdagen wordt aan een zevental thema's gewerkt.

Een optie is ook het volgen van een keuzecoschap Huisartsgeneeskunde. Bij Huisartsgeneeskunde kunnen oudste en keuzecoschap niet worden gecombineerd tot een extra lange oudste coschap. Wel is het mogelijk om een oudste coschap te combineren met een keuzeonderzoek Huisartsgeneeskunde.

Thematisch onderwijs op de terugkomdagen:

Thema	Docent
Gynaecologie	drs. A.S. Pameijer
Hart en vaatziekten & Diabetes mellitus	drs. F. Visser
Urologie	dr. A.M. Bohnen
Palliatieve zorg	drs. S. Buis
Kinderen met koorts & rugklachten	dr. G. Elshout en dr. W.T.M. Enthoven
Acute zorg	drs. M. Kooijman en drs. M.D. Derksen

Aanmelding:

U kunt zich via het secretariaat aanmelden om een afspraak te maken met dr. S. Koning. In dit gesprek wordt met u nagegaan welk leertraject (combinatie met andere vakken) voor u het meest aangewezen is. Wanneer u zich drie maanden voor aanvang van het oudste coschap aanmeldt, is een plaats vrijwel te garanderen.

Huisartsgeneeskunde



PICO presentatie

Beoordeling

<i>Rol:</i>	<i>Aspect:</i>	<i>Boven niveau</i>	<i>Op niveau</i>	<i>Beneden niveau</i>	<i>niet te beoordelen</i>
Medisch Deskundige	Onderwerpkeuze				
	Klinisch redeneren: consequenties voor beleidsbepaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communicator	Presentatievaardigheden				
	Structuur presentatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Helderheid doel en boodschap				
Academicus	Up-to-date kennis				
	Evidence based	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kritisch beoordelen van bronnen				
Samenwerker	Openstaan voor feedback, omgaan met reactie toehoorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Overleg met begeleider				
Organisator	Vorbereiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Doelgericht gebruik maken van informatietechnologie				

Ruimte voor toelichting:

Totaalbeeld PICO presentatie

Boven niveau

Op niveau

Beneden niveau

Huisartsgeneeskunde



Inzet terugkomdagen

Beoordeling

Rol:	Aspect:	Boven niveau	Op niveau	Beneden niveau	niet te beoordelen
Medisch Deskundige	Klinisch redeneren: toepassen van medische kennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Scheiden hoofd- en bijzaken				
Communicator	Taalvaardigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vragen om verheldering bij onduidelijkheid				
Academicus	Zelfstandig hiaten in kennis/vaardigheden aanpakken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In staat tot zelfbeoordeling				
	Kritische evaluatie van het medisch handelen				
Samenwerker	Actief meedoen, betrokkenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisator	Vorbereiden op het onderwijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nakomen van afspraken				
Beroepsbeoefenaar	Openheid/ eerlijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Omgaan met eigen emoties				

Ruimte voor toelichting:

Totaalbeeld Inzet terugkomdagen

Boven niveau

Op niveau

Beneden niveau