

Handleiding

Stages geneeskundestudenten

Afdeling Public Health

Julius Centrum

UMCU

Geneeskunde CRU+

Master Jaar 1, 2 en 3

en SUMMA

Cursusjaar 2020/2021

Colofon

De inhoud van deze handleiding is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de coördinatoren Dr. Mariëlle Jambroes en Drs. Ingrid Swaans Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, afdeling Public Health.

Medewerkers onderwijscoördinatie:

Onderwijsbureau Public Health

Email: p hmstude@umcutrecht.nl

088 75 59306 Coschap Sociale geneeskunde Master jaar 2 en SUMMA

088 75 68623 Overige stages Master geneeskunde en SUMMA

Coördinatoren:

Mw. Dr. Mariëlle Jambroes, arts Maatschappij & Gezondheid

Email: M.Jambroes@umcutrecht.nl

Mw. Drs. Ingrid Swaans, arts Maatschappij & Gezondheid

Email: I.J.M.Swaans@umcutrecht.nl

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, noch in een gegevensopzoeksysteem worden opgeslagen, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Opleidingscentrum van het Universitair Medisch Centrum Utrecht©2019

Inhoudsopgave

Inhoud

LEESWIJZER.....	5
1 ALGEMEEN-----	7
1.1 VAKGEBIEDEN PUBLIC HEALTH STAGES	7
1.2 DOELSTELLINGEN STAGE PUBLIC HEALTH.....	8
1.3 PRAKTISCHE INFORMATIE:.....	9
1.3.1 Aanmelding keuzestages.....	9
1.3.2 Voorbereiding door coassistent.....	10
1.3.3 Aanwezigheidsplicht.....	10
1.3.4 Beoordeling	10
1.3.5 Evaluatie en kwaliteitsbewaking.....	11
1.3.6 ARBO, veiligheid en milieu.....	11
1.3.7 Ongewenste omgangsvormen tijdens de stage.....	11
1.4 DE PRAKTIJKBEGELEIDER (MENTOR)	11
1.4.1 Scholing:.....	12
1.4.2 SOLIS-ID.....	12
1.4.3 Digitaal Archief	13
1.4.4 Vergoeding	13
1.4.5 Accreditatie.....	13
2 COSCHAP SOCIALE GENEESKUNDE LINK GEEL EN SUMMA -----	15
2.1 AANMELDING/ VOORBEREIDING.....	15
2.2 START- ,(VOORTGANGS-) EN EINDGESPREK.....	16
2.3 BEOORDELING/ TOETSING	16
2.4 TAAKVERDELING.....	18
3 KLINISCHE KEUZESTAGES MASTER JAAR 2 EN 3 EN SUMMA-----	19
3.1 AANMELDING/ VOORBEREIDING.....	19
3.2 WERKWIJZE PUBLIC HEALTH	19
3.3 START- ,(VOORTGANGS-) EN EINDGESPREK.....	20
3.4 BEOORDELING/ TOETSING	20
3.5 TAAKVERDELING.....	22
4 BSAS -----	24
4.1 AANMELDING/ VOORBEREIDING.....	24
4.2 WERKWIJZE PUBLIC HEALTH	24
4.3 START- ,VOORTGANGS- EN EINDGESPREK	25
4.4 BEOORDELING/ TOETSING	26
4.5 TAAKVERDELING.....	28
5 NIET-KLINISCHE KEUZESTAGE GENEESKUNDE MASTER JAAR 2 EN 3 (SCHAKELJAAR) EN SUMMA -----	29
5.1 AANMELDING/ VOORBEREIDING.....	29
.....	29
5.2 START- ,VOORTGANGS- EN EINDGESPREK	30
5.3 BEOORDELING/ TOETSING	30
5.4 TAAKVERDELING.....	31

6 WETENSCHAPPELIJKE STAGES MASTER JAAR 1 EN 3 (SCHAKELJAAR) GENEESKUNDE EN SUMMA----- 34

6.1	AANMELDING/ VOORBEREIDING.....	34
6.2	START- ,VOORTGANGS- EN EINDGESPREK	34
6.3	BEOORDELING/ TOETSING	35
6.4	TAAKVERDELING.....	38

7 INFORMATIE PER VAKGEBIED----- 39

A)	MAATSCHAPPIJ EN GEZONDHEID	39
7.1	JEUGDGEZONDHEIDSZORG.....	39
7.1.1	Inhoud van het coschap Jeugdgezondheidszorg.....	39
7.1.2	Vorbereiding.....	40
7.1.3	Portfolio in Scorion	40
7.2	INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING.....	41
7.2.1	Vorbereiding.....	41
7.2.2	Portfolio in Scorion	42
7.3	FORENSISCHE GENEESKUNDE	42
7.3.1	Vorbereiding.....	43
7.3.2	Portfolio in Scorion	43
7.4	MEDISCHE MILIEUKUNDE	43
7.4.1	Vorbereiding.....	44
7.4.2	Portfolio in Scorion	44
7.5	OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (OGGZ).....	44
7.5.1	Vorbereiding.....	45
7.5.2	Portfolio in Scorion	46
	De OGGZ maakt soms deel uit van een geïntegreerde stage.	46
7.6	HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING.....	46
7.6.1	Inhoud van het coschap	46
7.6.2	Vorbereiding.....	47
7.6.3	Portfolio in Scorion	47
7.7	DONORGENEESKUNDE	47
7.7.1	Inhoud van het coschap.....	47
7.7.2	Vorbereiding:.....	48
7.7.3	Portfolio in Scorion	48
7.8	BELEID EN ADVIES	48
7.8.1	Inhoud van het coschap	49
7.8.2	Vorbereiding.....	49
7.8.3	Portfolio in Scorion	49
7.9	SOCIAAL MEDISCHE INDICATIESTELLING EN ADVIES	50
7.9.1	Vorbereiding.....	50
7.10	GHOR.....	51
7.10.1	Inhoud van de stage GHOR.....	51
7.10.2	Literatuur ter voorbereiding	51
7.10.3	Portfolio in Scorion	51
B)	ARBEID EN GEZONDHEID	52
7.11	BEDRIJFSGENEESKUNDE	52
ALGEMEEN		52
7.11.1	Inhoud van het coschap bedrijfsgeneeskunde.....	53
7.11.2	Vorbereiding.....	53
7.11.3	Portfolio in Scorion	54
7.12	(SOCIALE) VERZEKERINGSGENEESKUNDE.....	55
ALGEMEEN		55
7.12.1	Inhoud van het coschap Verzekeringsgeneeskunde	56

7.12.2	Portfolio in Scorion	56
7.12.3	Literatuur ter voorbereiding	57
c)	CARE	58
7.13	OUDERENGENEESKUNDE	58
7.13.1	Inhoud van het coschap	58
7.13.2	Vorbereiding	59
7.13.3	Portfolio in Scorion	59
7.14	REVALIDATIEGENEESKUNDE	59
7.14.1	Inhoud van het coschap	60
7.14.2	Vorbereiding	60
7.14.3	Portfolio in Scorion	61
7.15	VERSLAVINGSZORG	61
7.15.1	Inhoud van het coschap	61
7.15.2	Vorbereiding	62
7.15.3	Portfolio in Scorion	62
7.16	GENEESKUNDE VOOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN.....	63
7.16.1	Inhoud van het coschap	63
7.16.2	Vorbereiding	63
7.16.3	Portfolio in Scorion	64
d)	SPORTGENEESKUNDE.....	65
7.17	SPORTGENEESKUNDE.....	65
7.17.1	Inhoud van het coschap	65
7.17.2	Vorbereiding	66
7.17.3	Portfolio in Scorion	66
BIJLAGE I HET SOCIAAL GENEESKUNDIG VAAR-VERSLAG-----		68
BIJLAGE II BEOORDELING PROFESSIONEEL GEDRAG -----		71
BIJLAGE III WIJZE VAN DECLAREREN-----		73

Leeswijzer:

Deze handleiding is zo opgebouwd, dat elke coassistent en stagebegeleider direct naar de op dat moment van toepassing zijnde informatie kan komen.

Hoofdstuk 1 bevat algemene kennis. We raden aan om dit hoofdstuk in ieder geval eenmaal door te nemen.

In hoofdstuk 2 tot en met 6 worden de verschillende soorten stages besproken . Hierin wordt per stagesoort beschreven wat de vereisten zijn voor de coassistent en wat er van de begeleider wordt verwacht.

In hoofdstuk 7 beschrijven we per vakgebied de inhoud van de (klinische) stages , de vereiste voorbereiding door de coassistent en suggesties voor casusbesprekingen.

Om volledig op de hoogte te zijn bij een stage moeten coassistent en begeleider dus het hoofdstuk lezen, wat gaat over de betreffende soort stage (hoofdstuk 2-6) en vervolgens het onderdeel wat gaat over het vakgebied (hoofdstuk 7) lezen.

1 Algemeen

De afdeling Public Health biedt gedurende het hele jaar naast reguliere coschapplaatsen in masterjaar 2 en SUMMA ook klinische en niet-klinische keuzestages, wetenschappelijke stages en semi- arts stages aan voor geneeskundestudenten in masterjaar 1, 2, 3(Schakeljaar) en de SUMMA opleiding.

Onder de stages Public Health vallen zeer diverse vakgebieden. Bijna alle stages vinden extern plaats bij onze samenwerkingspartners. Met name wetenschappelijke en niet-klinische keuzestages zijn ook mogelijk op de afdeling Public Health van het Juliuscentrum.

Het doel van deze handleiding is om een duidelijke en complete uitleg te geven over al deze verschillende stages en dient als naslagwerk voor studenten en stagebegeleiders.

Verschil klinisch en niet-klinische keuzestage

Bij een aantal werkgebieden in de sociale geneeskunde kan men niet spreken over patiënten, maar wel over casuïstiek (gezondheid) van groepen cliënten of patiënten. Denk aan een uitbraak van een infectieziekte in een verpleeghuis of aan een asbestbrand. Deze stages vallen daarom wel onder de klinische keuzestages sociale geneeskunde, zie hoofdstuk 3.

Niet-klinische keuzestages in de Public Health zijn management-en beleidsstages, combistages, zoals de geregelde keuzestage bij de GGDrU of korte wetenschappelijke stages zoals een literatuurstudie of een beperkt kwalitatief of kwantitatief onderzoek, zie hoofdstuk 5 en 6.

1.1 Vakgebieden Public Health stages

Als afspiegeling van de beroepen na de basisartsopleiding onderscheiden we bij het coschap sociale geneeskunde de volgende categorieën:

- a) Maatschappij en Gezondheid
- b) Arbeid en Gezondheid
- c) Care stageplaatsen:
- d) Sportgeneeskunde

Ad a. Vakgebieden Maatschappij en Gezondheid

- Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- Infectieziektebestrijding(IZB)
- Forensische geneeskunde (Forgen)

- Medische milieukunde(MMK)
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)
- Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Donorgeneeskunde
- Beleid en advies
- Sociaal medische indicatiestelling en advisering
- Spoedeisende medische hulp, waaronder Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR)

Ad b. Vakgebieden Arbeid en Gezondheid

- Bedrijfsgeneeskunde
- Verzekeringsgeneeskunde

Ad c. Vakgebieden Care

Hoewel dit geen typische sociale geneeskunde is, bieden wij toch de mogelijkheid om eens buiten de muren van het ziekenhuis te kijken en kennis te maken met de caresector. Het werken van de arts in deze sectoren is op veel punten sterk afwijkend van wat je in het ziekenhuis gewend bent.

- Ouderengeneeskunde
- Verslavingszorg
- Revalidatiezorg
- Zorg voor verstandelijk gehandicapten

Ad d. Sportgeneeskunde

Hoewel sportgeneeskunde geen sociale geneeskunde is, maar een zelfstandig specialisme bieden we de mogelijkheid om kennis te maken met dit vak, waarbij alles draait om de determinant sporten/bewegen.

Coschappen bij o.a. GGDrU, Volksgezondheidsdienst Utrecht en FMMU/Medzorg omvatten soms meerdere van bovenstaande vakgebieden. (zie de adressenlijst).

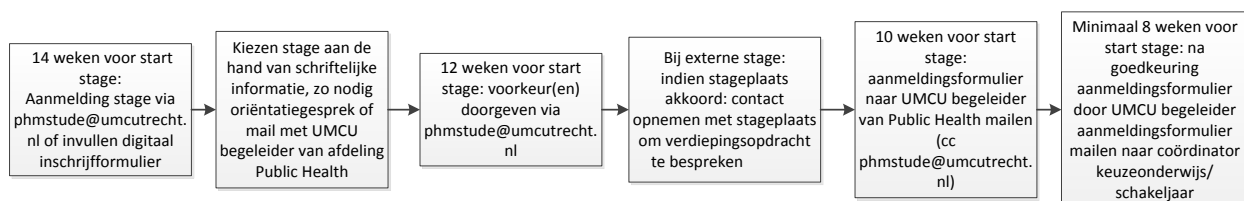
Het is dan ook belangrijk dat de coassistent alle betrokken vakgebieden in hoofdstuk 7 bestudeert.

1.2 Doelstellingen stage Public health

- De student heeft kennisgemaakt met het werkveld van de publieke gezondheidszorg door in een organisatie binnen de publieke gezondheidszorg stage te lopen, kan voor enkele kerntaken uitleggen hoe die in de praktijk worden toegepast en heeft ten minste enkele kerntaken van de sociaal geneeskundige zelfstandig uitgevoerd.
- De student kent de determinanten van gezondheid en kan dit toepassen door in de praktijk verbanden te leggen tussen het voorkomen van gezondheidsproblemen en de determinanten van gezondheid.
- De student kan gezondheidsproblemen op populatie niveau beschrijven aan de hand van epidemiologie en volksgezondheidsmaten, kan verschillen in gezondheid tussen populaties /landen beschrijven en beargumenteren hoe dit tot stand komt aan de hand van de determinanten van gezondheid.
- De student kent de kerntaken van de publieke gezondheidszorg en kan aan de hand van een (populatie)gezondheidsprobleem met behulp van de kerntaken een strategie bepalen voor dit probleem en kan voor-en nadelen van de verschillende strategieën uitleggen.
- De student heeft kennis van verschillende soorten preventieve interventies en preventie strategieën (hoog risico en populatie benadering), kan beargumenteren welke strategie wordt ingezet bij verschillende gezondheidsvraagstukken en kan reflecteren op de consequenties van verschillende strategieën.

1.3 Praktische informatie:

1.3.1 Aanmelding keuzestages



Ter voorbereiding op een eventuele keuzestage vul je ons [digitale inschrijfformulier](#) in.

Hierbij zijn de interessegebieden voor een Public Health stage aangegeven, waarna je gemaild wordt door ons onderwijsbureau. Je ontvangt een keuzelijst met de stageplaatsen in de stagerichting van voorkeur. Via de mail kan overleg plaatsvinden met de UMCU begeleider PH over welke plek het meest geschikt is, afhankelijk van de beschikbaarheid. Niet alle stages zijn op elk moment beschikbaar. Het kan dus zijn dat je een keuze hebt gemaakt en dat het ons niet lukt om een geschikte plek te vinden. Daarom raden wij je ook aan om twee of meer voorkeursopties aan te geven.

Indien gewenst of nodig kan een UMC begeleider PH je in een oriëntatiegesprek helpen bij het maken van een keuze uit onze zeer diverse stageplekken.

1.3.2 Voorbereiding door coassistent

Bestudeer altijd de website van de instelling waar je naar toe gaat.

Bereid je verder voor zoals per stage (hoofdstuk 2 t/m 6) en vakgebied(hoofdstuk 7) staat aangegeven. Veel van de voorbereidende e-modules en colleges zijn te vinden in het digitaal archief op Blackboard onder het icoon Public Health.

1.3.3 Aanwezigheidsplicht

Aanwezigheid is verplicht gedurende 36 uur per week. Hierbij worden eventuele diensten meegerekend. Indien er bijzondere privéomstandigheden zijn kan in overleg met de coördinator Public Health een aangepast programma worden afgesproken.

1.3.4 Beoordeling

Met ingang van het studiejaar 2018/2019 wordt voor de beoordelingen gebruik gemaakt van het digitale portfoliosysteem [Scorion](#).

De studenten geven de beoordelaars via de mail toegang tot hun persoonlijke Scorion portfolio.

Herkansing: bij een onvoldoende beoordeling of een beoordeling ‘behoeft aandacht’ voor professioneel gedrag wordt per student bekeken welk traject ingezet moet worden. Het is mogelijk dat de student de stage elders opnieuw moet doen of een verlengde stage moet lopen.

Zie voor het volledige [Onderwijs- en Examenreglement](#).

Voor algemene bepalingen rond toetsing, zie [de Onderwijs en Examenregeling \(OER\) en het Reglement Examencommissie](#) op:

Welke beoordelingen verplicht zijn kun je vinden in het hoofdstuk van de betreffende stage.

In CRU Plus wordt gewerkt met Entrustable Professional Activities (EPA's). Op de [CRU+ startpagina](#) kunt u hier meer over lezen.

Echter zijn er tot nu toe nog **geen verplichte EPA's** te behalen in stages van Public Health. Vandaar dat hier in deze handleiding niet verder wordt ingegaan op EPA's.

Wel wordt gebruik gemaakt van de EPA observatie en casusbespreking formulieren in Scorion.

1.3.5 Evaluatie en kwaliteitsbewaking

De opleiding Geneeskunde voert na iedere stage een schriftelijke evaluatie uit. Aan studenten wordt gevraagd om daaraan steeds mee te doen. De evaluaties zijn anoniem en de resultaten dragen bij aan de zorgvuldige kwaliteitsbewaking van het onderwijsprogramma en aan verbeteringen van het onderwijs. Tijdens de cursus kun je ook altijd terecht voor opmerkingen of suggesties bij de stagecoördinator Public Health of de centrale examinerator.

1.3.6 ARBO, veiligheid en milieu

Tijdens de opleiding Geneeskunde sta je bloot aan risico's. De belangrijkste regels met betrekking tot arbo, veiligheid en milieu voor jezelf, de patiënt en het milieu staan beschreven in het [Handboek Kwaliteit & Veiligheid](#). Hier vind je ook de gedragslijnen ter voorkoming van risico's en hoe moet worden gehandeld bij incidenten.

1.3.7 Ongewenste omgangsvormen tijdens de stage

Als je tijdens de LINK te maken krijgt met ongewenste omgangsvormen is het van belang dat je de mogelijkheid hebt om dit in vertrouwelijk verband te kunnen bespreken. Je kan contact opnemen met een van de vertrouwenspersonen van het UMC en/ of met de vertrouwenspersoon in het ziekenhuis waar je op dat moment coschap loopt. Voor nadere informatie, inclusief de contactgegevens van de vertrouwenspersonen, zie de [studentensite](#).

1.4 De praktijkbegeleider (mentor)

Op de meeste coschaplplaatsen zijn vaste stageplaatscoördinatoren aangesteld, die een belangrijke rol spelen bij het opleiden van coassistenten. Zij spelen zelf een rol in de beoordeling of stellen praktijkbegeleiders aan per coassistent.

Vaak draait de coassistent ook spreekuren onder supervisie bij een andere sociaal geneeskundige dan de aangestelde praktijkbegeleider. Bij diverse coschappen maakt de coassistent zoveel mogelijk kennis met aanverwante disciplines en loopt dagdelen met hen mee.

Enkele aandachtspunten:

- Observaties en casusbesprekingen mogen beoordeeld worden door een ander dan de aangestelde praktijkbegeleider
- De aangestelde praktijkbegeleider of stageplaatscoördinator blijft wel verantwoordelijk voor de uiteindelijke beoordeling.
- De tijdsinvestering voor de begeleiding is ongeveer 2 uur per week.

1.4.1 Scholing:

- De van Geunsconferentie:
Tijdens de jaarlijkse bijscholing van praktijkbegeleiders Sociale Geneeskunde, in het voorjaar, worden nieuwe onderwijsontwikkelingen gepresenteerd, een inhoudelijk thema besproken en vragen beantwoord. Deze bijeenkomst is een gratis scholing voor alle praktijkbegeleiders en wordt geaccrediteerd. Alle praktijkbegeleiders ontvangen hiervoor een uitnodiging. De bijeenkomst is van 16.00 uur tot 20.00 uur.
- Het UMC Utrecht biedt opleiders tegen betaling de gelegenheid om zich op het gebied van onderwijs bij te scholen middels diverse cursussen. Zie voor meer [informatie en aanmelding](#).
Om deel te nemen dient u op verzoek te melden dat u stagebegeleider bent voor de coschappen sociale geneeskunde van het UMC Utrecht.

1.4.2 SOLIS-ID

Elke praktijkbegeleider van coassistenten van het UMC Utrecht, heeft recht op een solisaccount. Dit solisaccount geeft toegang tot informatiesystemen van de Universiteit Utrecht, zoals de Universiteitsbibliotheek en Blackboard.

U dient dit zelf [aan te vragen](#).

1.4.3 Digitaal Archief

De afdeling Public Health heeft een digitaal archief op Blackboard, waar e-modules en PowerPointpresentaties te vinden zijn, die gebruikt worden om studenten onderwijs te geven over Public Health.

PowerPoints van colleges:

- intro Public Health
- Doelgroepen en vangnetfunctie
- Nationale gezondheidsverschillen
- Internationale gezondheidsverschillen
- Bedrijfsgeneeskunde
- Verzekeringsgeneeskunde
- Basisprincipes Infectieziektenbestrijding
- Antibioticaresistentie
- Zoönosen
- Determinant omgeving
- Kwetsbare zwangeren
- Jeugdgezondheidszorg in Nederland

E-modules:

- Introductie PH
- Organisatie en bekostiging van de zorg
- Infectieziektenbestrijding
- Lijkschouw

Indien u als begeleider interesse heeft om hier kennis van te nemen stuur dan een [mail](#) naar het onderwijsbureau. Dan kan het onderwijsbureau u toegang verschaffen.

1.4.4 Vergoeding

Er is een vergoeding voor het begeleiden van coassistenten.

De stageverlenende instelling dient hiertoe een factuur in bij het UMC.

In bijlage III is te lezen welke gegevens de factuur moet bevatten en naar welk adres deze verzonden moet worden.

1.4.5 Accreditatie

Voor het begeleiden van coassistenten kan accreditatie worden verkregen, volgens onderstaande regels van de ABSG . (<https://www.absg.nl/nieuw/wp-content/uploads/2019/03/Accreditatieregelgeving-ODB-sociaal-geneeskundigen-NVAB.pdf>)

Per student die wordt begeleid, kan de begeleider aanspraak maken op een forfaitair aantal van 2 accreditatie-uren, met een maximum van in totaal 4 accreditatie-uren per 12 maanden.

De sociaal geneeskundige is zelf verantwoordelijk voor het invoeren van de volgende bewijsstukken in GAIA:

een elektronische scan van een verklaring waaruit blijkt:

- dat deze verklaring is opgesteld door de betreffende geneeskunde opleiding;
- dat het onderwijs of de begeleiding van de stage of coschap onderdeel was van de opleiding geneeskunde;
- op welke datums of in welke periode het onderwijs of de begeleiding heeft plaatsgevonden;
- op hoeveel accreditatie-uren de sociaal geneeskundige (begeleider) aanspraak kan maken op basis van de voorgaande bepalingen.

2 Coschap sociale geneeskunde Link Geel en SUMMA

In het reguliere programma was er in master jaar 2 van geneeskunde als onderdeel van Link Geel een coschap sociale geneeskunde van 3 weken.

Let op: Doordat het coschap in de Wijk tijdelijk is uitgevallen door de coronacrisis duurt het coschap sociale geneeskunde in Link Geel tot nader orde 4 weken.

Voor algemene informatie verwijzen we naar Blokboek Link Geel.

In jaar 3 van SUMMA is er een coschap sociale geneeskunde van 2 weken.

De werkwijze is bij beide coschappen identiek.

2.1 Aanmelding/ voorbereiding

Enkele weken voor je geplande coschap krijg je bericht van de afdeling Public Health bij welke instelling je stage is ingepland.

Neem dan zo spoedig mogelijk contact op met de instelling, waar je naar toe gaat.

Er is een lijst op Blackboard met de adressen en contactgegevens van alle stageplekken Public Health.

Bestudeer altijd de website van de instelling waar je naar toe gaat.

Bereid je verder voor zoals per vakgebied (hoofdstuk 7) staat aangegeven.

Na het bestuderen van de website formuleer je minimaal drie leerdoelen. Doe dit voordat je start met het coschap:

- één algemeen leerdoel: dit heeft betrekking op de organisatie waar je het coschap loopt, de werkwijze, de doelgroep etc.
- één persoonlijk leerdoel: dit heeft betrekking op je eigen functioneren, competenties die jij wil ontwikkelen op persoonlijk en/of professioneel vlak.
- één leerdoel met betrekking tot interprofessioneel handelen: dit heeft betrekking op samenwerking met experts uit andere disciplines.

Deze doelstellingen bespreek je in het startgesprek met je begeleider.

2.2 Start- ,(voortgangs-) en eindgesprek

Bij voorkeur vindt er een startgesprek plaats voorafgaand of op de eerste dag van het coschap, waarin de leerdoelstellingen worden besproken.

Een voortgangsgesprek halverwege het coschap is niet verplicht, maar wel aanbevolen, om te evalueren of de stage naar beider (coassistent en begeleider) wens verloopt.

Tips voor het voortgangsgesprek :

Indien er sprake is van meerdere supervisors; Informeer bij je collega's wat zij van de student vinden. Vraag vooral naar concrete observaties, geen interpretaties. Bijvoorbeeld: hij is 3 keer te laat geweest en niet hij komt ongeïnteresseerd over, want hij was te laat.

Gespreksonderwerpen:

- Hoe bevalt de student de stage? Wat zou hij/zij graag anders willen zien? Wat ontbreekt er nog? Zijn er onduidelijkheden?
- Gaat de student zijn leerdoelstellingen en verplichte opdrachten halen? Is professioneel gedrag op verwacht niveau (zie bijlage II)?
- Constructieve feedback van de stagebegeleider.

In het eindgesprek wordt samen geëvalueerd en gesproken over de beoordeling van dit coschap, wat een tussentijdse beoordeling is van Link Geel.

Om deze tussentijdse beoordeling enigszins te objectiveren adviseren wij vanuit de afdeling Public Health om gebruik te maken van observatie(s) en casusbespreking(en) (zoals in 2.3 genoemd).

2.3 Beoordeling/ toetsing

Er is geen EPA die behaald moet worden, tijdens het coschap sociale geneeskunde. Toch willen we graag dat de studenten ongeveer gelijk beoordeeld worden en aan bepaalde eisen voldoen. Daarom hebben wij voor het coschap sociale geneeskunde de volgende aanbevelingen:

- Tijdens het coschap PH (met cliëntencontact) wordt getoetst aan de hand van minimaal 1 observatie en 1 casusbespreking/schriftelijke opdracht . Voor de observatie kan het formulier "Consult; korte zorg" gebruikt worden.
- Indien er geen cliëntencontact mogelijk is (meestal bij Beleid en advies en bij Sociaal medische indicatiestelling en advisering) wordt getoetst aan de hand van een schriftelijke opdracht en/of presentatie.

Per stage gebied (zie hoofdstuk 7) wordt beschreven , welke situaties/onderwerpen zich lenen voor beoordelingen.

Voor de casusbespreking bij een coschap met cliëntencontact kan in ieder geval altijd een verslag worden gemaakt, volgens de VAAR systematiek. In bijlage I staat beschreven , hoe men een VAAR verslag (max. 3a 4 A4) maakt.

Overleg altijd met je praktijkbegeleider over de uiteindelijke vorm van casusbespreking/schriftelijke opdracht.

Indien je in het kader van een geïntegreerde stage (bij GGDrU/Volksgezondheidsdienst Utrecht/FMMU) kennismaakt met meerdere vakgebieden hoef je uiteraard over de gehele stage maar 1 casusbespreking/opdracht en 1 observatie te laten beoordelen.

De uiteindelijke beoordeling bestaat uit het invullen van het formulier professioneel gedrag, zie bijlage II en formulier tussentijdse beoordeling (praktijkdeelbeoordeling) in Scorion, zie blokboek Link Geel. De praktijkbegeleider kan zijn oordeel vormen op basis van eigen inzicht , bereikte vooropgestelde leerdoelen en op basis van de ingevulde observatie- en casusbespreking/opdracht formulieren.

N.B. Vergeet niet op het beoordelingsformulier eventuele afwezigheid van de student in te vullen.

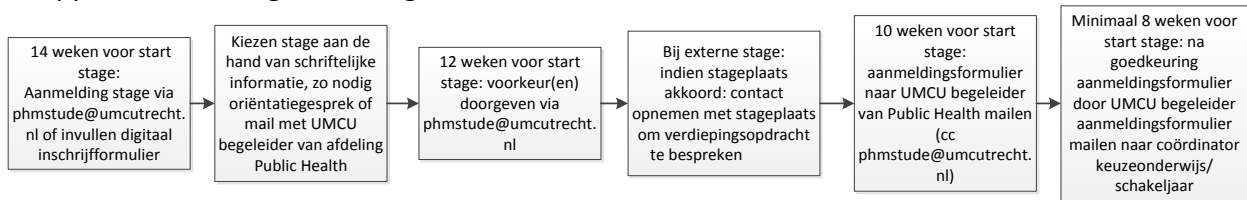
2.4 Taakverdeling

Coassistent	Begeleider op de stageplaats	Coördinator stage instelling	UMC coördinator PH
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heeft zich voorbereid zoals aangegeven in de handleiding 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Begeleiden (waarbij geldt: niet per se 1:1 relatie) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Studenten toebedelen aan stagebegeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt voor vragen over inhoud coschap
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stelt leerdoelstellingen op 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Stagedoelstellingen</u> bespreken 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluatie coschap zonder beoordeling 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vraagt zelf om de benodigde beoordelingen in Scorion <ul style="list-style-type: none"> • cliëntencontact: 1 observatie en 1 casusbespreking/opdracht • geen cliëntencontact: schriftelijke en/of mondelinge uitwerking van opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beslist over de vorm van de observatie en casusbespreking/opdracht 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eventueel inventariseren van mogelijke voor de coschappen geschikte opdrachten. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij problemen met coassistent, zoals onvoldoende professioneel gedrag, overmatige afwezigheid (meer dan 2 dagen)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nodigt de begeleider (voor het eindgesprek uit) om de tussenbeoordeling en professioneel gedrag in Scorion in te vullen. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Feedback op uitvoering van opdrachten 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Trouble shooting</u> tijdens coschap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Onderhoudt handleiding
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vult tussenbeoordeling en beoordeling professioneel gedrag in 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vult soms tussenbeoordeling en beoordeling professioneel gedrag in (<u>ipv stagebegeleider</u>) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rolmodel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contactpersoon voor Julius Centrum 	

3 Klinische keuzestages master jaar 2 en 3 en SUMMA

3.1 Aanmelding/ voorbereiding

Stappen aanmelding keuzestage:



Allereerst gelden de algehele richtlijnen keuzestages:

[Richtlijnen](#) en criteria keuzeonderwijs Master CRU+

De [richtlijnen](#) voor het Schakeljaar en de [richtlijnen](#) voor SUMMA studenten.

Hier is ook een leeg aanmeldformulier te downloaden.

3.2 Werkwijze Public Health

Ter voorbereiding op een stage wordt relevante informatie gezocht (zie hoofdstuk 7) en een (mail) afspraak gemaakt met de UMCU-begeleider en de externe stagebegeleider. In het aanmeldformulier worden persoonlijke leerdoelen geformuleerd. De vraagstelling van de verdiepingsopdracht wordt in overleg met de externe begeleider geformuleerd. Hierbij is het aan te raden om naast eigen wensen ook eventuele vragen uit de instelling te beantwoorden (win-win situatie)

Pas op: Het aanmeldformulier moet twee maanden voor het begin van de stage bij de centrale examinerator van het onderwijscentrum ingeleverd zijn. Bij bijzondere omstandigheden of overmacht kan de student in overleg met de UMCU-begeleider uitstel aan vragen.

Tips voor het opstellen van je leerdoelen en je verdiepingsonderwerp

- Beschrijf voor jezelf gegevens over je stage-instelling
Voor informatie over de instelling kijk je bijvoorbeeld op internet, op de website van de instelling waar je stage gaat lopen. Dit kun je later ook weer gebruiken als je je reflectie op de stage gaat schrijven.
- Wat verwacht je tijdens de stage te leren?

Denk aan de CanMeds competenties. Op welke vlakken denk je tijdens de keuzestage bij te leren en hoe kan je dit realiseren?

- Hoe verwacht je om te kunnen gaan met speciale doelgroepen als bijvoorbeeld minderjarige vluchtelingen, zieke werknemers, verstandelijk beperkten, ouderen in een hospice, trauma slachtoffers in de ambulance, of gevangenen? Bij welke patiënten verwacht jij dat je moeilijkheden zult ondervinden in de omgang? Of met welke patiënten kun je juist heel goed omgaan? Hoe verwacht je te functioneren in een nieuwe omgeving en wanneer ben je tevreden?
- Een hulpmiddel is het checken van je leerdoel en het onderwerp van je verdiepingsopdracht met de ezelsbrug SMART. Is je leerdoel of je vraagstelling specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden?

3.3 Start- ,(voortgangs-) en eindgesprek

Bij voorkeur vindt er een startgesprek plaats voorafgaand of op de eerste dag van de keuzestage, waarin de leerdoelstellingen worden besproken. Er worden afspraken gemaakt over de uitvoering van de verdiepingsopdracht en de keuze voor de casusbesprekingen.

Een voortgangsgesprek halverwege de keuzestage is niet verplicht, maar wel aanbevolen, om te evalueren of de stage naar beider (coassistent en begeleider) wens verloopt.

Hoe bevalt de student de stage? Wat zou hij/zij graag anders willen zien? Wat ontbreekt er nog? Zijn er onduidelijkheden?

- Gaat de student zijn leerdoelstellingen en verplichte opdrachten halen? Is professioneel gedrag op verwacht niveau (zie bijlage II)?
- Constructieve feedback van de stagebegeleider.

In het eindgesprek wordt samen geëvalueerd, het professioneel gedrag beoordeeld en een voorlopige eindbeoordeling ingevuld, die nog getoetst wordt door de UMC begeleider PH.

3.4 Beoordeling/ toetsing

Criteria voor het met voldoende resultaat afsluiten van de keuzestage

1. **(Sociaal) Medisch handelen** is minimaal op verwacht niveau op basis van minimaal 2 observaties en 2 casusbesprekingen *
2. **Professioneel gedrag** is minimaal 'behoeft aandacht' – overleg in het geval van een 'behoeft aandacht' tijdig met de UMC begeleider

3. **Algemene indruk** is voldoende.
4. **Verdiepingsopdracht** is voldoende.

* Per stage gebied (zie hoofdstuk 7) wordt beschreven , welke situaties/onderwerpen zich lenen voor beoordelingen.

Voor de casusbespreking kan in ieder geval altijd een verslag worden gemaakt, volgens de VAAR systematiek. In bijlage I staat beschreven , hoe men een VAAR verslag maakt.

Overleg altijd met je praktijkbegeleider over de uiteindelijke vorm van casusbespreking.

Alle schriftelijke opdrachten, PowerPoints van presentaties voeg je toe aan Scorion, zodat de beoordelaars deze in kunnen zien.

Eisen verdiepingsopdracht:

Inhoud: Inleiding, resultaten, conclusie en eigen reflectie op het geheel. Richtlijn: 8- 12 pagina's.

Belangrijk bij een praktische stage is dat je bij voorkeur het verdiepingsonderwerp, zowel vanuit de theorie als de praktijk bekijkt. Dus toets de theorie aan de praktijk.

Beoordeling

Professioneel gedrag (zie bijlage II) wordt beoordeeld door de externe stagebegeleider. De verdiepingsopdracht wordt in principe beoordeeld door de externe stagebegeleider. De UMC begeleider treedt op als tweede beoordelaar.

De eindbeoordeling verloopt in enkele stappen:

1. Voorafgaand aan het eindgesprek op de stageplaats geeft de student de dagelijkse begeleider toegang tot Scorion en nodigt de dagelijkse begeleider uit om het eindbeoordelingsformulier in te vullen.* Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek op de stageplaats.
2. 1 week voorafgaand aan het eindgesprek met de UMC begeleider PH geeft de student de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt deze uit om een tweede eindbeoordelingsformulier UMC begeleider in te vullen. Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek met de UMC begeleider PH. **
3. Tot slot stelt de examinator de uiteindelijk beoordeling vast.

De student is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken voor de eindgesprekken.

* Het eindbeoordelingsformulier externe stagebegeleider is ten tijde van het uitkomen van deze handleiding nog in de maak. Tot die tijd wordt aanbevolen om 2 eindbeoordelingen UMC begeleider te laten invullen. 1 door de externe stagebegeleider en 1 door de UMC begeleider van de afdeling Public Health.

** De UMC begeleider neemt uiteraard het oordeel van de externe begeleider mee in de uiteindelijke beoordeling. Met name het onderdeel Algemene indruk wordt vrijwel altijd volledig bepaald door de externe begeleider.

Na de eindbeoordeling stuurt de student een afschrift van het eindbeoordelingsformulier naar het [onderwijsbureau PHM](#). Op de site van [Scorion](#) staat een FAQ waar je kunt zien hoe je een PDF kunt maken van je beoordelingsformulier.

3.5 Taakverdeling

Coassistent	Begeleider op de stageplaats	Coördinator stage instelling *	UMC begeleider PH
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heeft zich voorbereid zoals aangegeven in de handleiding 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Begeleiden (waarbij geldt: niet per se 1:1 relatie) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Studenten toebedelen aan stagebegeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keurt aanmeldformulier goed voordat het naar het <u>keuzeonderwijs</u> of <u>Schakeljaar secretariaat</u> gaat
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definieert verdiepingsopdracht in overleg met externe stagebegeleider en laat aanmeldformulier goedkeuren door UMC PH begeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanmeldformulier bespreken (<u>stagedoelstellingen</u> en <u>verdiepingsopdracht</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluatie coschap zonder beoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt voor vragen over inhoud keuzestage
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vraagt zelf om de benodigde beoordelingen • 2 observaties en 2 casusbesprekingen/ opdrachten • Beoordeling verdiepingsopdracht 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beslist over de vorm van de observaties en casusbesprekingen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eventueel inventariseren van mogelijke voor de coschappen geschikte opdrachten. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij problemen met coassistent, zoals onvoldoende professioneel gedrag, overmatige afwezigheid (meer dan 2 dagen)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nodigt de externe begeleider (voor het eindgesprek uit) om de eindbeoordeling en professioneel gedrag in Scorion in te vullen. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Feedback op uitvoering van opdrachten 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Trouble shooting</u> tijdens coschap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geeft de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt uit tot invullen eindbeoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vult beoordeling professioneel gedrag in en (voorlopige) eindbeoordeling externe stagebegeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vult soms tussenbeoordeling en beoordeling professioneel gedrag in (<u>ipv stagebeleider</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert eindgesprek en vult Eindbeoordeling UMC begeleider in
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rolmodel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contactpersoon voor Julius Centrum 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Onderhoudt handleiding

4 BSAS

4.1 Aanmelding/ voorbereiding

Voor aanmelding verwijzen wij naar de [richtlijnen](#) van het Schakeljaar

Een semi-artsstage duurt minimaal 12 weken.

Een bijzondere semi-arts stage (BSAS) is mogelijk bij de jeugdgezondheidszorg, bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde en de verstandelijk gehandicaptenzorg

In het Schakeljaar moet de coassistent voor elke stage een competentie-en actieplan schrijven. Zie [Leidraad portfolio Schakeljaar](#) paragraaf 3.2

Dit houdt in dat de coassistent zichzelf volgens de CANMEDS scoort in een lijst op laag/midden of hoog niveau. Daarbij schrijft de coassistent een actieplan , waarin beschreven wordt aan welke competenties in de betreffende stage wordt gewerkt en op welke wijze. Tussentijds en op het eind evalueert de coassistent zijn eigen actieplan.

4.2 Werkwijze Public Health

Indien er meerdere instellingen beschikbaar zijn voor een BSAS wordt de coassistent gevraagd een eventuele voorkeur op te geven.

De coassistent verleent de UMC begeleider PH zo snel mogelijk toegang tot het competentieformulier en actieplan aan de start van de stage.

Naast de eisen vanuit het Schakeljaar is het **uitwerken van een verdiepingsopdracht verplicht** (zoals bij de keuzestages in Master jaar 2 en 3). Voor het begin tot uiterlijk 3 weken na start van de stage wordt de vraagstelling van de verdiepingsopdracht in overleg met de externe begeleider geformuleerd. Hierbij is het aan te raden om naast eigen wensen ook eventuele vragen uit de instelling te beantwoorden (win-win situatie)

Deze verdiepingsopdracht wordt ter goedkeuring via de mail aan de UMC begeleider PH voorgelegd.

Eisen verdiepingsopdracht:

Inhoud: Inleiding, resultaten, conclusie en eigen reflectie op het geheel. Richtlijn: 8- 12 pagina's.

Belangrijk bij een praktische stage is dat je bij voorkeur het verdiepingsonderwerp, zowel vanuit de theorie als de praktijk bekijkt. Dus toets de theorie aan de praktijk.

Tips voor het opstellen van je competentie-en actieplan en je verdiepingsonderwerp

- Beschrijf voor jezelf gegevens over je stage-instelling
Voor informatie over de instelling kijk je bijvoorbeeld op internet, op de website van de instelling waar je stage gaat lopen. Dit kun je later ook weer gebruiken als je je reflectie op de stage gaat schrijven.
- Wat verwacht je tijdens de stage te leren?
Welke Canmeds competenties denk je tijdens de BSAS te kunnen verbeteren en hoe kan je dit realiseren?
- Een hulpmiddel is het checken van je leerdoel en het onderwerp van je verdiepingsopdracht met de ezelsbrug SMART. Is je leerdoel of je vraagstelling specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden?

4.3 Start- ,voortgangs- en eindgesprek

Voor de semi-arts stages zijn er speciale formulieren in Scorion voor het plannings -, voortgangs- en eindgesprek. Hierin is ook te zien welke onderwerpen in welk gesprek besproken moeten worden, zoals in ieder geval het competentieprofiel van de coassistent. De coassistent verleent de externe stagegeleider toegang tot deze formulieren, voorafgaand aan het gesprek.

In het startgesprek is het met name goed om in te gaan op het competentieprofiel en actieplan, om te proberen de stage zodanig in te richten (inclusief keuze voor casusbesprekingen) dat de kans dat de coassistent zijn actieplan volledig ten uitvoer kan brengen wordt verhoogd.

Een voortgangsgesprek halverwege de BSAS is verplicht.

Tips voor het voortgangsgesprek :

Indien er sprake is van meerdere supervisors; Informeer bij je collega's wat zij van de student vinden. Vraag vooral naar concrete observaties, geen interpretaties. Bijvoorbeeld: hij is 3 keer te laat geweest en niet hij komt ongeïnteresseerd over.

Gespreksonderwerpen:

- Hoe bevalt de coassistent de stage? Wat zou hij/zij graag anders willen zien? Wat ontbreekt er nog? Zijn er onduidelijkheden? Heeft hij/zij ergens extra ondersteuning bij nodig?
- Hoe gaat het met de uitvoeren van het actieplan? Loopt de coassistent op schema met het behalen van observaties en casusbesprekingen? Is professioneel gedrag op verwacht niveau(zie bijlage II)?
- Constructieve feedback van de stagebegeleider

4.4 Beoordeling/ toetsing

Criteria voor het met voldoende resultaat afsluiten van de BSAS

1. **Medisch handelen in de BSAS** is minimaal op verwacht niveau op basis van minimaal 6 observaties/ casusbesprekingen, waarvan minimaal 2 observaties en 2 casusbesprekingen *
2. **Professioneel gedrag** is minimaal 'behoeft aandacht' – overleg in het geval van een 'behoeft aandacht' tijdig met de UMC begeleider
3. **Algemene indruk** is voldoende.
4. **Presentatie:** minimaal 1 op verwacht niveau

** verwacht niveau van handelen aan het einde van de BSAS is in principe supervisieniveau 2 Niveau 2 – indirecte supervisie. Nadat de supervisor de student een aantal maal aan het werk heeft gezien zal hij of zij de student meer toevertrouwen en niet meer altijd fysiek aanwezig zijn bij de activiteit. Wel blijft de supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer (in het ziekenhuis/de praktijk/etc.) en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie indien de coassistent daar om vraagt. Bij dit supervisieniveau wordt de activiteit zo nodig voor besproken en in ieder geval altijd nabesproken. Een anamnese zal bijvoorbeeld sowieso altijd achteraf besproken worden, terwijl een ontslaggesprek ook vooraf besproken wordt omdat dit gesprek niet "opnieuw" gedaan zal worden door de supervisor. De supervisor controleert vooraf of de coassistent het goed heeft voorbereid door hem te laten vertellen wat hij gaat doen. Controle van de activiteit vindt zo snel als nodig is plaats, maar in ieder geval altijd op dezelfde dag. De supervisor blijft verantwoordelijk voor goede patiënten/cliëntenzorg.*

Beoordeling

Naast alle beoordelingsformulieren voegt de coassistent ook alle schriftelijke opdrachten, ppt's van presentaties etc. toe aan Scorion, zodat de beoordelaars deze in kunnen zien.

Professioneel gedrag (zie bijlage II) wordt beoordeeld door de externe stagebegeleider. De verdiepingsopdracht wordt in principe beoordeeld door de externe stagebegeleider. De UMC begeleider treedt op als tweede beoordelaar.

De eindbeoordeling verloopt in enkele stappen:

1. Voorafgaand aan het eindgesprek op de stageplaats geeft de coassistent de dagelijkse begeleider toegang tot Scorion en nodigt de dagelijkse begeleider uit om het eindbeoordelingsformulier externe stagebegeleider in te vullen*. Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek op de stageplaats.
2. 1 week voorafgaand aan het eindgesprek met de UMC begeleider PH geeft de student de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt deze uit om het eindbeoordelingsformulier UMC begeleider PH in te vullen. Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek met de UMC begeleider PH. **
3. Tot slot stelt de examinerator de uiteindelijk beoordeling vast.

De student is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken voor de eindgesprekken.

* Het eindbeoordelingsformulier externe stagebegeleider is ten tijde van het uitkomen van deze handleiding nog in de maak. Tot die tijd wordt aanbevolen om 2 eindbeoordelingen UMC begeleider te laten invullen. 1 door de externe stagebegeleider en 1 door de UMC begeleider van de afdeling Public Health.

** De UMC begeleider neemt uiteraard het oordeel van de externe begeleider mee in de uiteindelijke beoordeling. Met name het onderdeel Algemene indruk wordt vrijwel altijd volledig bepaald door de externe begeleider.

Na de eindbeoordeling stuurt de student een afschrift van het eindbeoordelingsformulier naar het [onderwijsbureau PHM](#). Op de site van [Scorion](#) staat een FAQ waar je kunt zien hoe je een PDF kunt maken van je beoordelingsformulier.

4.5 Taakverdeling

Coassistent	Begeleider op de stageplaats	Coördinator stage instelling *	UMC begeleider PH
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heeft zich voorbereid zoals aangegeven in de handleiding 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Begeleiden (waarbij geldt: niet per se 1:1 relatie) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Studenten toebedelen aan stagebegeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keurt onderwerp verdiepingsopdracht goed
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definieert verdiepingsopdracht in overleg met externe stagebegeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert startgesprek • Competentie en actieplan bespreken (stagedoelstellingen en verdiepingsopdracht) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluatie coschap zonder beoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt voor vragen over inhoud keuzestage
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vraagt zelf om de benodigde beoordelingen in Scorion • minimaal 6 observaties/ casusbesprekingen, waarvan minimaal 2 observaties en 2 casusbesprekingen • Minimaal 1 presentatie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beslist over de vorm van de observaties en casusbesprekingen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eventueel inventariseren van mogelijke voor de coschappen geschikte opdrachten. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij problemen met coassistent, zoals onvoldoende professioneel gedrag, overmatige afwezigheid (meer dan 2 dagen)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nodigt de externe begeleider (voor het tussen- en eindgesprek uit) om de beoordeling algemeen functioneren en professioneel gedrag in Scorion in te vullen. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beoordeelt • Observaties • Casusbesprekingen • Verslag verdiepingsopdracht • Presentatie verdiepingsopdracht 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Trouble shooting tijdens coschap</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geeft de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt uit tot invullen eindbeoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwoordelijk voor tussen -en eindbeoordeling professioneel gedrag ➤ Vult eindbeoordeling externe stagebegeleider in 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vult soms tussenbeoordeling en beoordeling professioneel gedrag in (<u>ipv stagebeleider</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert eindgesprek en vult eindbeoordeling UMC begeleider in
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rolmodel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contactpersoon voor Julius Centrum 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Onderhoudt handleiding

5 Niet-klinische keuzestage geneeskunde master jaar 2 en 3 (Schakeljaar) en SUMMA

Niet-klinische keuzestages duren minimaal 6 weken.

Niet-klinische keuzestages in de Public Health zijn korte wetenschappelijke stages zoals een literatuurstudie , een beperkt kwalitatief of kwantitatief onderzoek of een keuzestage zonder of (weinig) patiëntenzorg , zoals een management-en beleidsstage en de geregelde keuzestages bij de GGDrU.

Zoals al eerder genoemd kunnen een aantal van de niet-klinische keuzestages op de afdeling Public Health (intern) zelf worden uitgevoerd.

Hieronder wordt beschreven wat de werkwijze is, als er ook een externe stagebegeleider is betrokken.

5.1 Aanmelding/ voorbereiding

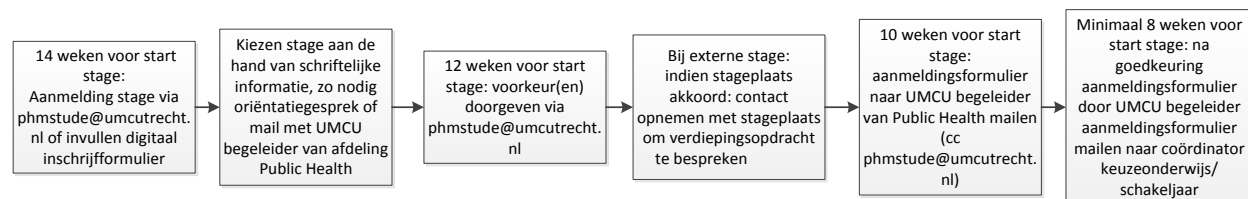
Allereerst gelden de algehele richtlijnen keuzestages:

[richtlijnen](#) en criteria keuzeonderwijs Master CRU+

De [richtlijnen](#) voor het Schakeljaar,

en de [richtlijnen](#) voor SUMMA studenten.

Hier is ook een leeg aanmeldformulier te downloaden.



5.1.1. Geregelde keuzestage GGDrU

Je hoeft **niet vooraf** een aanmeldformulier naar het secretariaat keuzeonderwijs of Schakeljaar te sturen, om het te laten goedkeuren. Want de keuzestage is namelijk al goedgekeurd.

Wel moet je het aanmeldformulier invullen in de eerste weken van je stage , zodra je **tijdens** je stage je verdiepingsopdracht hebt bedacht, in overleg met de GGD begeleider.

Stuur dit formulier dan naar je toegewezen UMC begeleider. Deze kan dan feedback geven op je verdiepingsopdracht.

En upload aan het eind van je stage het volledig ingevulde aanmeldformulier in Scorion, zoals ook in de eisen van een keuzestage staat beschreven.

Eisen en beoordeling zijn bij de geregelde keuzestage hetzelfde als bij alle andere keuzestages.

5.2 Start- ,voortgangs- en eindgesprek

Bij niet-klinische keuzestages vindt er altijd een gesprek plaats (voorafgaand aan) de eerste dag van de keuzestage, waarin de leerdoelstellingen worden besproken. Er worden afspraken gemaakt over de uitvoering van de opdracht. (Wordt het een beleidsrapport, onderzoeksverslag, artikel etc.)

Een voortgangsgesprek halverwege het coschap is niet verplicht, maar wel aanbevolen ,om te evalueren of de stage naar beider(coassistent en begeleider) wens verloopt.

Gespreksonderwerpen:

- Hoe bevalt de student de stage? Wat zou hij/zij graag anders willen zien? Wat ontbreekt er nog? Zijn er onduidelijkheden?
- Gaat de student zijn leerdoelstellingen en verplichte opdrachten halen? Is professioneel gedrag op verwacht niveau(zie bijlage II)?
- Constructieve feedback van de stagebegeleider.

In het eindgesprek wordt samen geëvalueerd, het professioneel gedrag beoordeeld en een voorlopige eindbeoordeling ingevuld, die nog getoetst wordt door de UMC begeleider PH.

5.3 Beoordeling/ toetsing

Een schriftelijke opdracht is verplicht bij een niet-klinische stage. De vorm ervan is afhankelijk van het soort stage. Het kan een artikel, een onderzoeksverslag, een beleidsrapport, een conceptprotocol etc. worden. Ook moet er een presentatie op de stageplek gegeven worden.

Hierover moeten afspraken gemaakt worden met de externe stagebegeleider en de UMC begeleider PH.

Kwaliteit staat voorop. Dus wij kennen geen strikte eisen aan de lengte toe. Kun je in 4 A-4 een goed product, dan is dat prima. Maar bij een grotere opdracht zal je waarschijnlijk meer pagina's nodig hebben. Probeer wel onder de 20 pagina's te blijven.

Professioneel gedrag (zie bijlage II) wordt beoordeeld door de externe stagebegeleider. De opdracht wordt in principe beoordeeld door de externe stagebegeleider. De UMC begeleider treedt op als tweede beoordelaar.

De eindbeoordeling verloopt in enkele stappen:

1. Voorafgaand aan het eindgesprek op de stageplaats geeft de coassistent de dagelijkse begeleider toegang tot Scorion en nodigt de dagelijkse begeleider uit om het eindbeoordelingsformulier externe stagebegeleider in te vullen*. Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek op de stageplaats.
2. 1 week voorafgaand aan het eindgesprek met de UMC begeleider PH geeft de student de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt deze uit om het eindbeoordelingsformulier UMC begeleider PH in te vullen. Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek met de UMC begeleider PH. **
3. Tot slot stelt de examiner de uiteindelijk beoordeling vast.

De student is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken voor de eindgesprekken.

* Het eindbeoordelingsformulier externe stagebegeleider is ten tijde van het uitkomen van deze handleiding nog in de maak. Tot die tijd wordt aanbevolen om 2 eindbeoordelingen UMC begeleider te laten invullen. 1 door de externe stagebegeleider en 1 door de UMC begeleider van de afdeling Public Health.

** De UMC begeleider neemt uiteraard het oordeel van de externe begeleider mee in de uiteindelijke beoordeling. Met name het onderdeel Algemene indruk wordt vrijwel altijd volledig bepaald door de externe begeleider.

Na de eindbeoordeling stuurt de student een afschrift van het eindbeoordelingsformulier naar het [onderwijsbureau PHM](#). Op de site van [Scorion](#) staat een FAQ waar je kunt zien hoe je een PDF kunt maken van je beoordelingsformulier.

5.4 Taakverdeling

Coassistent	Begeleider op de stageplaats	UMC begeleider PH	Coördinator <u>keuzeonderwijs</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definieert opdracht in overleg met externe stagebegeleider en laat aanmeldformulier goedkeuren door UMC PH begeleider 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doet de dagelijkse begeleiding en fungeert als rolmodel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geeft feedback op aanmeld-formulier voordat het naar het secretariaat <u>keuzeonderwijs</u> wordt gestuurd. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geeft de uiteindelijke goedkeuring voor start keuzestage
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwoordelijk voor regelen afspraken voor start- en eindgesprekken. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Startgesprek: aanmeldformulier bespreken (stagedoelstellingen en uitvoering opdracht) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij vragen over opdracht, die student en begeleider niet zelf kunnen oplossen 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorgt zelf voor de juiste beoordelingen in Scorion 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beoordeelt presentatie op de stageplek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij problemen met coassistent, zoals onvoldoende professioneel gedrag, overmatige afwezigheid (meer dan 2 dagen) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorgt voor toegang Scorion voor zowel externe begeleider als UMC begeleider PH 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwoordelijk voor eindbeoordeling professioneel gedrag ➤ Doet voorstel eindbeoordeling aan UMC begeleider PH 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert eindgesprek en vult eindbeoordeling in 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is examinator voor de stage

6 Wetenschappelijke stages master jaar 1 en 3 (Schakeljaar) geneeskunde en SUMMA

De wetenschapstage in master jaar 1 duurt 6 weken.

De wetenschappelijke stage in het schakeljaar duurt minimaal 12 weken.

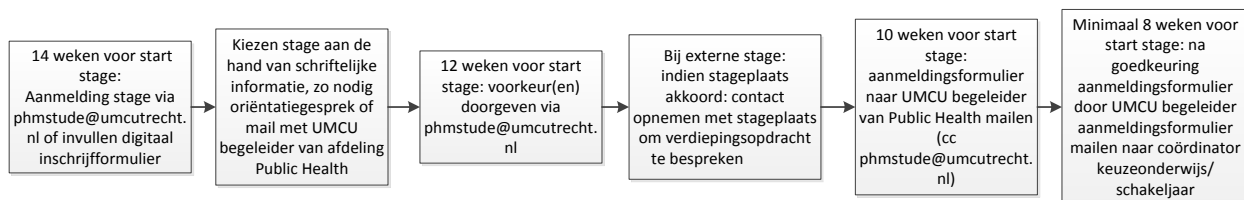
Een groot deel van de stages vindt binnen de afdeling Public Health plaats, maar er zijn ook mogelijkheden om de wetenschappelijke stage bij enkele van onze stage-instellingen uit te voeren.

Hieronder wordt beschreven wat de werkwijze is , als er een externe stagebegeleider is betrokken.

6.1 Aanmelding/ voorbereiding

Allereerst verwijzen wij naar de [algemene criteria en richtlijnen](#) van de wetenschapstage master jaar 1 en naar de [algemene criteria en richtlijnen](#) van de wetenschapstage jaar 6 (Schakeljaar)

Na aanmelding bij de afdeling Public Health volgen wij de volgende procedure:



6.2 Start- ,voortgangs- en eindgesprek

Bij een externe stagebegeleider wordt samen met de UMC begeleider afgesproken wie deze gesprekken gaat voeren met de student.

Onze aanbeveling is dat het startgesprek met beiden (tegelijk) plaatsvindt.

Gespreksonderwerpen voortgangsgesprek:

-Hoe bevalt de student de stage? Wat zou hij/zij graag anders willen zien? Wat ontbreekt er nog? Zijn er onduidelijkheden?

Constructieve feedback van de stagebegeleider. Gaat de student zijn actieplan uitvoeren en onderzoeksopdracht volbrengen? Is professioneel gedrag op verwacht niveau(zie bijlage II)?

Een voortgangsgesprek is niet verplicht in master jaar 1, maar wordt wel aanbevolen.

In het eindgesprek met de externe stagebegeleider wordt samen geëvalueerd, het professioneel gedrag beoordeeld en een voorlopige eindbeoordeling ingevuld, die nog getoetst wordt door de UMC begeleider PH.

Een eindgesprek met de UMC begeleider PH is verplicht.

De student is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken voor de eindgesprekken.

Bijzonderheden Schakeljaar

In het Schakeljaar moet de coassistent voor elke stage een competentie-en actieplan schrijven. Zie [Leidraad portfolio Schakeljaar](#) paragraaf 3.2

Dit houdt in dat de coassistent zichzelf volgens de CANMEDS scoort in een lijst op laag/midden of hoog niveau. Daarbij schrijft de coassistent een actieplan , waarin beschreven wordt aan welke competenties in de betreffende stage wordt gewerkt en op welke wijze. Tussentijds en op het eind evalueert de coassistent zijn eigen actieplan. Het is goed om in het startgesprek aandacht te besteden aan dit actieplan.

Tijdens het startgesprek wordt het formulier planningsgesprek ingevuld.

De externe stagebegeleider voert in principe het verplichte voortgangsgesprek, waarbij ook de tussentijdse beoordeling wordt gegeven.

Er moet wel minimaal eenmaal tijdens de stage overleg plaatsvinden tussen student en/of externe stagebegeleider met de UMC begeleider PH.

6.3 Beoordeling/ toetsing

Professioneel gedrag (zie bijlage II) wordt beoordeeld door de externe stagebegeleider.

De eindbeoordeling verloopt in enkele stappen:

1. Voorafgaand aan het eindgesprek op de stageplaats geeft de student de dagelijkse begeleider toegang tot Scorion.
De dagelijkse begeleider is verantwoordelijk voor het invullen van formulier professioneel gedrag. Verder doet de externe begeleider op locatie een beoordelingsvoorstel over het eindverslag aan de verantwoordelijk UMCU begeleider PH. Deze beoordeling wordt door de student als bijlage toegevoegd aan de eindbeoordeling UMC begeleider.
2. 1 week voorafgaand aan het eindgesprek met de UMC begeleider PH geeft de student de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt deze uit om het eindbeoordelingsformulier UMC begeleider PH in te vullen. Dit wordt besproken tijdens het eindgesprek met de UMC begeleider PH. *
3. Tot slot stelt de examinerator de uiteindelijke beoordeling vast.

De student is verantwoordelijk voor het maken van de afspraken voor de eindgesprekken.

- * De UMC begeleider neemt uiteraard het oordeel van de externe begeleider mee in de uiteindelijke beoordeling en wijkt alleen bij uitzondering af van dit oordeel.

Bijzonderheden Schakeljaar

1. Bij het Schakeljaar is de dagelijkse begeleider tevens verantwoordelijk voor het invullen van formulier Praktisch werk en beoordelingsformulier eindpresentatie.
2. In het Schakeljaar is het geven van een presentatie verplicht.
De presentatie wordt in principe beoordeeld door de externe stagebegeleider. Idealiter zijn zowel de externe, als UMC begeleider vanuit Public Health bij de presentatie aanwezig.
Het is belangrijk dat de presentatie tijdig wordt ingepland en wordt gegeven aan belangstellenden op de stageplek. Indien dit niet realiseerbaar is kan bij uitzondering gekeken worden of een presentatie op het Juliuscentrum mogelijk is.
3. De UMC begeleider PH treedt op als 1^e beoordelaar van het verslag. In het geval van een externe stage is de eerste beoordeling, de beoordeling door extern begeleider en Public Health UMC begeleider samen.

4. De student zorgt vervolgens dat hij een beoordeling van het verslag krijgt van de 2^e beoordelaar (aangewezen door de examinerator).

5. Waar in de richtlijnen wordt gesproken over 2e beoordelaar, is dit een beoordelaar, die onafhankelijk door de coördinator wetenschapsstage is aangewezen.
Zie verder de [richtlijnen](#).

6.4 Taakverdeling

Coassistent	Begeleider op de stageplaats	UMC begeleider PH2 ^e beoordelaar	Examinator
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwoordelijk voor regelen afspraken voor start-, voortgangs- en eindgesprekken. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doet de dagelijkse begeleiding en fungeert als rolmodel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij vragen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keurt aanmelding wetenschapsstage goed
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert startgesprek (samen met UMC begeleider) • Afspraken maken over taakverdeling met UMC begeleider • (Schakeljaar) Competentie en actieplan bespreken en uitvoering onderzoek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert startgesprek (samen met externe begeleider) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vraagt zelf om de benodigde beoordelingen in Scorion en zorgt voor toegang voor zowel externe begeleider als UMC begeleider PH 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert voortgangsgesprek ➤ (Schakeljaar) geeft tussenbeoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Schakeljaar) Minimaal eenmaal tussendoor contact met student en/of begeleider 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geeft de UMC begeleider PH toegang tot Scorion en nodigt uit tot invullen eindbeoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Schakeljaar) Beoordeelt presentatie op de stageplek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanspreekpunt bij problemen met coassistent, zoals onvoldoende professioneel gedrag, overmatige afwezigheid (meer dan 2 dagen) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Schakeljaar) Zorgt dat 2e beoordeling op tijd tot stand komt. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwoordelijk voor tussen -en eindbeoordeling professioneel gedrag ➤ Doet voorstel eindbeoordeling aan UMC begeleider PH 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voert eindgesprek en vult eindbeoordeling in ➤ (Schakeljaar) 1e beoordelaar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Schakeljaar) Uiteindelijke Beoordeelt als 2^e het geschreven artikel

7 Informatie per vakgebied

a) Maatschappij en Gezondheid

7.1 Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg als deel van de publieke gezondheidszorg heeft als doelstelling:

de gezondheid van jeugdigen te bevorderen en te beschermen, opdat ieder individu als jeugdige en als volwassene een optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kan bereiken.

Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte maar ook lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden. Bij kinderen betekent dit dat zij goed groeien en zich goed ontwikkelen in een dynamisch veranderende wereld.

Jeugdgezondheidszorg wordt verleend binnen het netwerk van welzijnszorg en gezondheidszorgvoorzieningen. Dit betekent dat er samengewerkt wordt met verschillende disciplines en instellingen.

7.1.1 Inhoud van het coschap Jeugdgezondheidszorg

De student maakt kennis met de diverse facetten van de jeugdgezondheidszorg:

- signalering en monitoring d.m.v. de contactmomenten
- uitvoeren onderzoeken op indicatie
- advisering (zowel aan ouders en jongeren zelf als aan scholen, gemeenten, etc.)
- inschatten van draaglast/draagkracht
- registreren in het Digitaal Dossier JGZ en in de verwijsindex (VIR)
- het uitvoeren van een huisbezoek, al dan niet op indicatie
- bijwonen van teambijeenkomsten, artsenoverleg, onderwijsteams, e.a.
- bijwonen van en participeren in overleg met schoolleiding, e.d.
- bijwonen en eventueel zelf inbrengen van een kind in een multidisciplinair overleg, zoals in het Zorg Advies Team
- participeren in het vaccinatieprogramma.
- Kennis verwerven over samenwerkingspartners van de JGZ

7.1.2 Voorbereiding

Verplicht

- Bestudeer ppt JGZ in NL digitaal archief Blackboard Learn
- www.ncj.nl
- <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/geneeskundestudie/beroepskeuze/overzicht-filmpjes/beroepskeuze-vervolgopleiding/arts-mg-jeugdgezondheidszorg.htm>
- <http://artsenijgz.nl/de-jeugdarts/>

Aanbevolen

- Reijneveld SA, Feron FJM; Hoofdstuk 7. Uitvoering en organisatie van de jeugdgezondheidszorg. In Mackenbach JP; Stronks K; Volksgezondheid en gezondheidszorg; Achtste, herziende druk, BSL; 2016.
- www.ggdghor.nl
- Basisboek Jeugdgezondheidszorg, Hirasing, R.A en Leerdam, F.
- Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg, M.S. Laurent de Angulo e.a. 2005 (universiteitsbibliotheek of bibliotheek PH Juliuscentrum)

7.1.3 Portfolio in Scorpion

Observatie kan plaatsvinden bij :

- Afnemen sociaal geneeskundige anamnese
- Uitvoeren lichamelijk onderzoek bij een kind
- Uitvoeren van vaccinaties

Als casusbespreking kun je bij de JGZ, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- Het schrijven van een VAAR verslag
- Het schrijven van een verwijsbrief
- Een verslag schrijven voor het Speciaal Onderwijs
- Schriftelijke terugrapportage aan school bij ziekteverzuimbegeleiding
- Bespreken van een kind in een Multidisciplinair Overleg(MDO)

7.2 Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding in de publieke gezondheidszorg richt zich op de bestrijding van infectie-ziekten zoals kinkhoest, legionellose, meningokokkose, hepatitis A, B en C, voedselinfecties, etc. Infectieziektebestrijding heeft tot doel het optreden van infectieziekten zoveel mogelijk te voorkómen, toch opgetreden infectieziekten te signaleren, en verspreiding van deze infectieziekten tegen te gaan.

GGD'en voeren negen taken uit op het terrein van infectieziektebestrijding:

1. In kaart brengen van het vóórkomen van infectieziekten in de regio (surveillance). Dit overzicht kan dienen als basis voor beleid in infectieziekten.
2. Uitvoeren van taken genoemd in de Wet publieke gezondheid.
3. Preventie van infectieziekten via bijvoorbeeld voorlichting, immunisatie, vaccinatie, informatieverstrekking, en behandeling van personen met een infectieziekte om te voorkómen dat de ziekte wordt overgedragen aan anderen.
4. Zoeken van de bron van de ziekte en zoeken van contacten die aan dezelfde bron hebben blootgestaan, om verdere verspreiding van de infectieziekte te voorkómen (bron- en contactopsporing).
5. De gemeente is aanspreekbaar op de uitvoering van infectieziektebestrijding. Als andere partijen die een rol spelen in infectieziektebestrijding hun verantwoordelijkheid niet op zich nemen, waardoor risico bestaat op verspreiding van infectieziekten, fungeert de GGD als vangnet.
6. Snel en adequaat reageren op een uitbraak van een infectieziekte('preparedness')
7. Uitvoeren van onderzoek naar het vóórkomen van infectieziekten en de methoden om infectieziekten te bestrijden.
8. Adviseren van de gemeenten over de gevolgen van beleid voor het ontstaan van infectieziekten.
9. Zorgen voor de afstemming tussen zorginstellingen, consumentenorganisaties, vrijwilligersorganisaties, en medisch maatschappelijk werk op het gebied van infectieziektebestrijding.

7.2.1 Voorbereiding

Verplicht

- Alle ppt's en E-learning infectieziektebestrijding te vinden op het digitaal archief van PH
- <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/je-bent-expert-en-schakel-tussen-partijen.htm>

Om een beeld te krijgen van de onderwerpen waar GGD'en zich mee bezig houden, kun je kijken op www.rivm.nl/cib en op www.ggdghor.nl.

7.2.2 Portfolio in Scorion

Een observatie kan gedaan worden bij het reizigersspreekuur. De observatie kan gaan over de anamnese en eventuele reizigersadvies en/of het plaatsen van reizigersvaccinaties.

Als casusbespreking/opdracht kun je bij de IZB, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- een uitgeschreven reizigersadvies
- een advies aan burgers of aan instellingen bij een vraag over een infectieziekte
- een advies naar aanleiding van een consult bij de afdeling seksuele gezondheid
- schrijven van voorlichtingsmateriaal
- het doen van een klein onderzoek naar aanleiding van (bijvoorbeeld) een uitbraak.

7.3 Forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde is de medische dienstverlening aan politie en justitie, die belast zijn met de handhaving van de rechtsorde. Tot de forensische geneeskunde behoren de volgende taken:

- De lijkschouw in het kader van de Wet op de lijkbezorging en de rapportage aan de officier van justitie. Deze lijkschouw vindt plaats als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood.
- Een bijzondere vorm van de lijkschouw is de verslaglegging bij euthanasiemelding ten behoeve van het Openbaar Ministerie volgens de Wet toetsing levensbeëindiging.
- Het onderzoek van geweldsslachtoffers en verdachten (in niet-dodelijke gevallen), waaronder sporenonderzoek bij een zedendelict en de rapportage van de bevindingen aan de officier van justitie op verzoek van de politie.
- Medische advisering en vervolgonderzoek m.b.t. justitiële en politiële situaties, zoals opvragen medische informatie, overleg met behandelend artsen, overleg met het Nederlands Forensisch Instituut.
- Afname lichaamseigen materiaal, zoals bloed, urine, haren, wangslimvlies voor uitvoering Wegenverkeerswet en voor DNA-onderzoek.
- Arrestantenzorg, de medische zorg voor en advisering over personen, die zich onder de zorg van de politie bevinden.

7.3.1 Voorbereiding

Verplicht

- E-module Lijkschouw in het digitaal archief
- www.forgen.nl
- www.forensicinstitute.nl
- Das C; Reijders U Thema D Forensische geneeskunde in Nederland. In Mackenbach JP en Stronks K: Volksgezondheid en gezondheidszorg; BSL 2016.

Aanbevolen

- W.L.J.M. Duijst, C. Das; Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde. Uitg. Maklu, 2011. (te leen via de afdeling Public Health van het Juliuscentrum)

7.3.2 Portfolio in Scorion

Een observatieformulier kan ingevuld worden over het (gedeeltelijk) onderzoek van een arrestant of het (gedeeltelijk) verrichten van een lijkschouwing. Deze onderzoeken lenen zich ook voor een casusbespreking.

Als casusbespreking kun je, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil hebben, verder denken aan:

- rapportage van een niet-natuurlijke dood aan de officier van justitie
- verslaglegging bij een euthanasiemelding.

7.4 Medische milieukunde

De voornaamste doelstelling van medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieudeterminanten te voorkomen dan wel te beperken. Het werkveld van de medische milieukunde is divers:

verontreinigingen in de bodem, het water, de binnenlucht van huizen, de buitenlucht, verstoring (stankhinder, geluidshinder, straling, veiligheid en rampenbestrijding) en leefbaarheid (de relatie tussen milieu, gezondheid en ruimtelijke ordening). Het streven is uiteindelijk het realiseren van een zo gezond mogelijke leefomgeving.

7.4.1 Voorbereiding

Verplicht

- Powerpoint IC determinant Omgeving-Blok geel, digitaal archief
- <http://medischemilieukunde.nl/wat-is-medische-milieukunde/>

7.4.2 Portfolio in Scorion

De medische milieukunde maakt altijd deel uit van een geïntegreerde stage bij de GGD. Er kan een casusbespreking over worden beoordeeld, indien mogelijk, maar meestal zal de verplichte casusbespreking vanuit de JGZ, IZB of OGGZ komen.

7.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Onder OGGZ wordt verstaan: het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheid, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis - of dreiging van crisis - bij kwetsbare personen en risicogroepen, het bieden van psychosociale hulp bij rampen, en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

De activiteiten in het kader van de OGGZ zijn:

- initiëren en faciliteren van een meldpunt waar voor de OGGZ relevante signalen, trends, etc. worden verzameld, geanalyseerd, en aan de betrokken partijen worden teruggekoppeld;
- opstellen van een plan van aanpak voor het integraal organiseren en afstemmen van processen (regelen van de ketenverantwoordelijkheid);
- zorgen dat de OGGZ-problematiek op de politieke agenda komt, o.a. voor het inzichtelijk maken van omvang en inhoud van de problematiek;
- zorgdragen voor een integraal OGGZ-beleid dat is afgestemd op andere beleidsterreinen (o.a. in gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid);
- stimuleren, initiëren, faciliteren en bevorderen van samenwerking en de afstemming tussen de bij de OGGZ betrokken partijen.

Het laatste punt betreft de uitvoering en de rol die de GGD in deze vervult. Deze is voornamelijk coördinerend van aard. Rondom een gemelde casus zoekt de GGD de hulpverleningcontacten die hierbij betrokken zijn. Haar taak is het samenbrengen van deze contacten en het stimuleren van samenspraak. Dit wordt case-management genoemd. Zo nodig heeft het meldpunt GGD ook een consulterende functie, bijvoorbeeld op het gebied van de psycho-educatie.

7.5.1 Voorbereiding

Verplicht

- College/Powerpoint R.Smit Doelgroepen -Vangnet en GHOR(Blackboard Learn)
- www.ggdghor.nl

7.5.2 Portfolio in Scorpion

De OGGZ maakt soms deel uit van een geïntegreerde stage.

Er kan dan ook een casusbespreking of observatie over worden beoordeeld, maar meestal zullen de verplichte onderdelen vanuit de JGZ of IZB komen.

7.6 Huiselijk geweld en kindermishandeling

Veilig Thuis is een instelling waar iedereen melding kan doen van een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit kan zijn in de vorm van een advies of een consult, of in de vorm van een daadwerkelijke melding.

In geval van een advies of een consult, volgt er geen onderzoek door Veilig Thuis. Na het aannemen van een melding doet Veilig Thuis onderzoek bij het gezin en zijn omgeving. Dit onderzoek kan resulteren in de conclusie dat er geen sprake is van mishandeling of dat de vermoedens niet bevestigd zijn. Indien er sprake is van mishandeling wordt (vrijwillige) hulpverlening tot stand gebracht of de Raad van de Kinderbescherming wordt verzocht het onderzoek voort te zetten teneinde hulpverlening in het gedwongen kader te realiseren.

Veilig Thuis werkt volgens een landelijk vastgelegd protocol. De risico-inschatting op (kinder)mishandeling dan wel een herhaling van (kinder)mishandeling gebeurt op min of meer gestructureerde wijze met behulp van erkende methodologie zoals de CARE.

7.6.1 Inhoud van het coschap

- Uitvoeren huisbezoeken samen met de Veilig Thuis medewerker
- Mede uitvoeren van telefonisch advies aan een collega arts in stap 2 van de meldcode.
- Risico-inschatting maken door middel van erkende methodologie
- Het uitvoeren van letselbeoordelingen, of het opvragen van medische informatie bij andere hulpverleners.
- Deelname aan multidisciplinair overleg.

7.6.2 Voorbereiding

Verplicht

- <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-5.htm>
- <https://www.samen-veilig.nl/organisatie/over-ons/veilig-thuis-utrecht/>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld>
- [Medisch handboek kindermishandeling / edited by E.M. van de Putte, I.M.A. Lukkassen, I.M.B. Russel, A.H. Teeuw. E-book universiteitsbibliotheek](#)

7.6.3 Portfolio in Scorion

De observatie kan eventueel vervangen worden door een casusbespreking, in de vorm van de vragen , die u stelt bij een MDO of na afloop van een huisbezoek.

Als casusbespreking kun je bij Veilig Thuis, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- Het invullen van een risico-inschatting
- Een verslag schrijven voor de betrokkenen, melder

7.7 Donorgeneeskunde

Donorgeneeskunde is een vakgebied dat zich bezig houdt met de medische aspecten van donoren die lichaamsmateriaal afstaan ten behoeve van de behandeling van patiënten en tevens preventie van burgers d.m.v. diverse immunoglobulinen.

De meest bekende vormen van donatie zijn bloed, stamcellen, weefsels en organen. Een belangrijke doelstelling van de NVDG is een onafhankelijke beoordeling van de geschiktheid van donoren om daarmee de veiligheid voor donors en de veiligheid en effectiviteit van het afgestane lichaamsmateriaal zo goed mogelijk te borgen.

7.7.1 Inhoud van het coschap

Het programma zal bestaan uit het beoordelen van cliënten die bloed willen geven en het volgen van alle processen rondom medische advisering in de donorgeneeskunde.

7.7.2 Voorbereiding:

Verplicht

[Site](#) Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde.

Aanbevolen

Kennis ophalen over infectieziekten

7.7.3 Portfolio in Scorion

Observatie kan gedaan worden tijdens de spreekuren.

Als casusbeschrijving kun je, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil hebben, denken aan :

- patiëntenverslag , geschreven volgens de systematiek van de instelling waar u werkt of volgens de VAAR methode(zie bijlage).
- een verslag van een interview met de donorarts over zijn taken en specifiek over een vraagstelling die bij de coassistent is gerezen.

7.8 Beleid en advies

Bij de afdeling Public health worden stages aangeboden bij verschillende koepelorganisaties in de gezondheidszorg. In het derde en vierde jaar van de medische vervolgopleiding tot specialist A&G of M&G, maar ook als ziekenhuisspecialist, ziekenhuisdirecteur, hoogleraar of opleider, krijgt u te maken met management kennis en vaardigheden zoals planning and control, HRM beleid, financieel management, verandermanagement, ondernemerschap, beleidsadvisering, kwaliteitsbeleid of de inspectie.

Kenmerkend voor deze stages is dat er vaak weinig tot geen patiëntencontacten zijn en dat dus de patiëntgebonden klinische vaardigheden niet geoefend kunnen worden.

Wel wordt van de coassistent verwacht dat de basiskennis en vaardigheden als arts vanuit de arts/patiënten casuïstiek wordt toegepast op micro-, meso- en macroniveau. Het is niet de bedoeling om een jaarbegroting van een zorginstelling te analyseren. De medisch specialisten met een beleidsadviserende of management functie zullen als cochapbegeleider vaak samen met beleidsmedewerkers (geen artsen) de coassistent vaardigheden leren als het presenteren aan een managementteam, het schrijven van een beleidsadvies of het analyseren van een tuchtrechtzaak, een veiligheidsmanagement vraagstuk, een HKZ onderdeel of het INK managementmodel.

7.8.1 Inhoud van het coschap

De eerste week van het coschap wordt gebruikt om zoveel mogelijk mee te kijken en de instelling te leren kennen. De meeste instellingen hebben een programma voor je klaar of vragen je in het eerste gesprek om zelf een aantal afspraken te maken. Dat betekent meekijken en meelopen met de artsen en andere disciplines in de organisatie, waarbij vooral de werkwijzen, de procedures, richtlijnen en protocollen in de praktijk worden geanalyseerd. Tijdens het eerste gesprek met je stagebegeleider bespreek je de stage-specifieke beleidsopdracht en hieraan besteed je u een groot deel van je tijd. Zo mogelijk verricht je diepte-interviews, bijvoorbeeld met wethouders, managementleden, medisch specialisten of teamleiders van afdelingen.

7.8.2 Voorbereiding

Verplicht:

- <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/geneeskundestudie/beroepskeuze/overzicht-filmpjes/beroepskeuze-vervolgopleiding/arts-mg-beleid-en-advies.htm>
- Mackenbach JP; Stronks K; Volksgezondheid en gezondheidszorg; BSL; 2016.
- <http://platformmedischleiderschap.nl/>
- <http://www.nvag.nl/>

Aanbevolen:

- Leiderschap bij verandering, 1^e druk 12^e oplage 2007, John P. Kotter, Harvard Business School. (universiteitsbibliotheek)
- De zeven eigenschappen van effectief Leiderschap, 42^e druk, Stephen R. Covey. (universiteitsbibliotheek)

7.8.3 Portfolio in Scorpion

Bij dit coschap zonder cliëntencontact wordt een stage-specifieke opdracht gemaakt.

Hierbij kan je denken aan:

- het schrijven van een concept persbericht,
- notuleren van een directieoverleg,
- het doen van een managementmededeling tijdens een artsenvergadering
- het verwerken van een MIP/FOBO-melding
- het bijwerken van een protocol

7.9 Sociaal medische indicatiestelling en advies

Specialisten arts M&G, profielrichting sociaal medische indicatie en advies, adviseren over WLZ (Wet Langdurige Zorg) vergoedingen en gemeentelijke vergoedingen in het kader van de WMO wetgeving, zoals gehandicapten- voorzieningen en parkeerkaarten voor gehandicapten

In dit coschap zal een mengeling gevonden worden tussen het schrijven van een (beleids)advies en het uitvoeren van patiëntgebonden werk als adviseur van bijvoorbeeld de gemeente.

7.9.1 Voorbereiding

Verplicht:

- <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/geneeskundestudie/beroepskeuze/overzicht-filmpjes/beroepskeuze-vervolgopleiding/arts-mg-sociaal-medische-indicatiestelling-en-advisering.htm>
- www.ciz.nl
- www.mozaak.nl
- <http://www.vagz.nl/>
- <http://vianieuws.nl/>
- Mackenbach JP; Stronks K; Volksgezondheid en gezondheidszorg; BSL; 2016.

7.10 GHOR

7.10.1 Inhoud van de stage GHOR

Onder dit coschap vallen zowel de stageplaatsen bij de GHOR zelf als bij de ambulancezorg.

Afhankelijk van de omstandigheden bij de instelling waar u stage loopt, kunt u de volgende activiteiten uitvoeren:

- u kijkt mee bij de Meldkamer van de Meldkamer Ambulancezorg;
- u rijdt mee op de ambulance;
- u participeert in onderzoek bij de spoedeisende hulpverlening;
- u wordt in de gelegenheid gesteld onderdelen van een trainingsprogramma te volgen.

Alle handelingen die een coassistent verricht, worden verricht onder eindverantwoordelijkheid van de begeleidende arts.

7.10.2 Literatuur ter voorbereiding

Landelijk protocol Ambulancezorg (te downloaden via www.ambulancezorg.nl).

7.10.3 Portfolio in Scorion

Observaties kunnen ingevuld worden over het handelen ter plaatse na een melding.

De casusbeschrijving/opdracht wordt in overleg met de stageverlenende instelling ingevuld.

b) Arbeid en Gezondheid

7.11 Bedrijfsgeneeskunde

Algemeen

Bedrijfsgezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid van werknemers, in relatie tot hun arbeid, te beschermen en te bevorderen.

De bedrijfsmedische dienst voert in opdracht van de werkgever de medische zorg uit.

De bedrijfsarts heeft als specialist de functie van adviseur, uitvoerder en toetsers (auditor) van het arbeidsomstandigheden- en ziekteverzuimbeleid van de onderneming. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor de professionele kwaliteit van de door hem geleverde diensten. De bedrijfsarts voert zijn taken uit als onafhankelijk deskundige, met inachtneming van de wet en regelgeving en de richtlijnen opgesteld door de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundige: NVAB).

De taken van de bedrijfsarts kunnen worden onderscheiden in bijdragen aan:

1. de uitvoering van het arbobeleid op ondernemingsniveau en op individueel niveau,
2. de uitvoering van het verzuimbeleid op ondernemingsniveau en op individueel niveau,
3. evaluatie en toetsing.

Uitgangspunt is dat de taken gericht zijn op:

- 1) de primaire, secundaire en tertiaire preventie van arbeidsgebonden gezondheidsproblemen en van arbeidsongeschiktheid
- 2) de bescherming en bevordering van de Veiligheid, Gezondheid en het Welzijn (VGW) van de werknemers
- 3) de interactie van de gezondheid met de kwaliteit van de arbeid, te weten: de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen.

7.11.1 Inhoud van het coschap bedrijfsgeneeskunde

Afhankelijk van de omstandigheden bij de instelling waar u stage loopt, kunt u de volgende activiteiten uitvoeren.

- Preventie onderzoek en beoordelingen op de werkplek; de coassistent ziet zo het arbeids-geneeskundig teamwerk. Bijvoorbeeld ergonomisch onderzoek van het meubilair, veiligheid van machines, hygiëne in operatiekamers en risico's voor de werknemer.
- Deelnemen aan of adviseren in een multidisciplinair overleg (MDO in de eigen dienst of een Sociaal Medisch Team (SMT) en overleg met de opdrachtgever over een zieke werknemer.
- Het aanleren van vaardigheden als de arbeidsanamnese en het lichamelijk onderzoek, en het met behulp van draagkracht/draaglastmodellen en functionele mogelijkheden (FML) een advies formuleren op grond van de Wet verbetering poortwachter.
- Het mede uitvoeren van een bedrijfsgeneeskundig spreekuur, een telefonisch spreekuur bij kort verzuim, een aanstellingskeuring, of periodiek geneeskundig onderzoek bij risicoberoepen (bijvoorbeeld militairen).
- Bijwonen van aanvullend onderzoek, zoals longfunctieonderzoek of psychologisch onderzoek.
- Het opdoen van vaardigheden op het gebied van de samenwerking met andere nulde-, eerste- of tweedelijns instellingen zoals psychiaters, jeugdartsen, huisartsen en medische specialisten in het ziekenhuis, bijvoorbeeld het opvragen van medische informatie na toestemming van de werknemer.
- Kennismaken met andere disciplines als de arbeids-hygiënist, de bedrijfsmaatschappelijkwerker en de veiligheidskundige
- Het kennismaken met samenwerkingsprojecten rondom bijvoorbeeld problematiek van mensen met moeilijk objectiveerbare aandoeningen, burn-out of chronische aandoeningen van zieke werknemers.

7.11.2 Voorbereiding

Verplicht

- HC bedrijfsgeneeskunde – GZC3 te vinden op Digitaal leerarchief PH Blackboard
- Simulatie – bedrijfsarts – blok geel te vinden op Digitaal leerarchief PH
- <https://www.nvab-online.nl>
- Hulshof CTJ; Mechelen W van; Burdorf A: Hoofdstuk 8 Uitvoering en organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg; In Mackenbach JP; Stronks K; Volksgezondheid en gezondheidszorg; BSL, 2016.

Aanbevolen

- www.beroepsziekten.nl
- <https://www.nkal.nl>
- www.necod.nl
- www.kenniscentrumakb.nl
- www.arbokennisnet.nl

7.11.3 Portfolio in Scorion

Een observatie kan gedaan worden tijdens het (gedeeltelijk) uitvoeren van een bedrijfsgeneeskundig consult.

Als casusbespreking/opdracht kun je bij bedrijfsgeneeskunde , naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- Het beschrijven van een multifactoriële probleemanalyse volgens de Wet verbetering Poortwachter
- Het schrijven van een bedrijfsgeneeskundige verwijsbrief aan een orthopeed of psychiater, of een brief aan de werkgever.
- Het interpreteren van ziekteverzuimstatistieken per afdeling, bedrijf en bedrijfstak.
- Het maken van een VAAR-verslag (zie bijlage I voor de instructie)

7.12 (Sociale) verzekeringsgeneeskunde

Algemeen

De sociaal verzekeringsgeneeskundige (verzekeringsarts) is o.a. werkzaam bij het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) in het kader van de uitvoering van de Ziektewet (ZW), de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) en de Participatiewet. Verder is het UWV verantwoordelijk voor de WW-uitkeringen.

De verzekeringsgeneeskundige heeft onder andere de volgende taken:

- De controle (claimbeoordeling) en begeleiding van werknemers die een beroep doen op de ziektewet. Hierbij gaat het o.a. om mensen die geen dienstverband meer hebben, zoals werknemers van wie tijdens een ziekteperiode de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd - werklozen die ziek worden.
- Controle op rechtmatigheid van een ziekingelduitkering bij klachten door zwangerschap of orgaandonatie. De begeleiding vindt dan over het algemeen door de bedrijfsarts plaats.
- Het verstrekken van een deskundigenoordeel bij een conflict tussen werkgever en werknemer over de rechtmatigheid van afwezigheid wegens ziekte.
- Het toetsen van de inspanningen van de werkgever om de (gedeeltelijke) terugkeer te bevorderen van zieke werknemers. In het kader van de Wet verbetering poortwachter zal het toetsingskader gevormd worden door het re-integratieverslag. Voorts het verstrekken van een deskundigenoordeel bij geschillen tussen werknemer en werkgever over de re-integratie inspanningen of de aan/afwezigheid van passend(e) werk/functies.
- De verzekeringsgeneeskundige beoordeling van werknemers in het kader van een WIA-uitkeringsaanvraag om vast te stellen met welke (permanente) beperkingen de werknemer belast is. Op basis van het door de verzekeringsgeneeskundige vastgestelde belastbaarheidspatroon (FML; zie onder), waarbij het Claim Beoordeling en Borging Systeem (CBBS) toegepast wordt, bepaalt de arbeidsdeskundige van het UWV wat de theoretische verdien-capaciteit is. Deze is gelijk aan het salarisniveau van de middelste van de drie hoogst gesalarieerde functies die, gegeven de beperkingen, nog verricht kunnen worden en waarvan ten minste 30 arbeidsplaatsen in Nederland aanwezig zijn.

Daarbij maakt men gebruik van de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). Deze is opgebouwd uit 6 rubrieken: persoonlijk functioneren, sociaal functioneren, aanpassingen aan de fysieke omgevingseisen, dynamische handelingen, statische houdingen en werktijden. Aan de hand daarvan wordt bepaald of de claimant over duurzaam benutbare mogelijkheden beschikt of niet.

- Het medisch beoordelen van vroeggehandicapten in het kader van het Wajong onderdeel van de Participatiewet.

Het gaat dus om (claim)beoordelingen. De sociale verzekeringsgeneeskundige neemt geen besluiten maar geeft adviezen aan het UWV, die de beslissingen neemt. In de meeste gevallen wordt het advies overgenomen. Indien een werknemer of werkgever het oneens is met de beslissing van het UWV, dan kan men zich wenden tot via de afdeling bezwaar en beroep, waarbij door anderen binnen het UWV nog eens naar het dossier gekeken wordt. Levert ook dat voor belanghebbende geen bevredigende oplossing, dan kan tegen de beslissing beroep worden ingesteld bij de sector bestuursrecht van de rechtbank.

Bij particuliere verzekeringsmaatschappijen zijn ook verzekeringsgeneeskundigen werkzaam, die zich bezighouden met:

- acceptatiebeoordelingen voor toetreden tot een verzekering, bijvoorbeeld bij een particuliere arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering;
- claimbeoordelingen wanneer een verzekerde gezondheidsschade heeft opgelopen.

7.12.1 Inhoud van het coschap Verzekeringsgeneeskunde

De eerste week van het coschap gebruikt u om zoveel mogelijk mee te kijken en de instelling te leren kennen. De meeste instellingen hebben een programma voor u klaar of vragen u in het eerste gesprek om zelf een aantal afspraken te maken. Dat betekent: het meelopen met de verzekeringsarts en het kennismaken met andere disciplines. In het verdere beloop van het coschap voert u semi-zelfstandige taken uit, zoals een adviesspreekuur of een keuring in het kader van de WIA of de Participatiewet. U oefent deze vaardigheden onder direct toezicht van uw praktijkbegeleider, de verzekeringsarts. De UWV adviezen dienen juridisch waterdicht en goed onderbouwd te zijn. Het goed schrijven van een analyse kost tijd. De coassistent zal dan ook specifiek de CANMEDS vaardigheden schrijven en medisch rapporteren leren.

7.12.2 Portfolio in Scorion

Als casusbespreking/opdracht kunt u de bij verzekeringsgeneeskunde, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- Beoordeel een multifactoriële probleemanalyse volgens de Wet verbetering poortwachter van de bedrijfsarts en baseer mede daarop uw WIA- of Wajongadvies.
- Stel bij een casus een belastbaarheidspatroon op aan de hand van de Functionele Mogelijkhedenlijst, de FML. Maak een samenvatting hiervan in de vorm van een overzicht van ziektebeperking(en) en handicap(s).

- Het maken van een VAAR-verslag (zie bijlage I voor de instructie)

7.12.3 Literatuur ter voorbereiding

Verplicht

- HC verzekeringsgeneeskunde – GZC3 te vinden op Digitaal leerarchief PH Blackboard
- Anema JR; Wind H: Thema E Sociale zekerheid en verzekeringsgeneeskunde. In: Mackenbach JP; Stronks K; Volksgezondheid en gezondheidszorg; BSL; 2016.
- <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/wij-zijn-de-poortwachter-naar-de-uitkering.htm>
- www.nvvg.nl
- home.szw.nl

Aanbevolen

- www.beroepsziekten.nl
- www.nkal.nl
- www.necod.nl
- www.kenniscentrumakb.nl

c) CARE

7.13 Ouderengeneeskunde

De ouderengeneeskunde richt zich vooral op kwetsbare patiënten en chronisch zieken, met name ouderen, in relatie tot het zorgsysteem (geheel van patiënt, naasten en hulpverleners). Deze patiënten zijn door diverse factoren op somatisch, maatschappelijk, psychisch en communicatief gebied in een wankel evenwicht geraakt ten aanzien van hun functionele autonomie en het voeren van de regie over hun bestaan. Ook kan het evenwicht reeds verstoord zijn, met als gevolg een neerwaartse spiraal van toenemend functieverlies. Eén en ander kan resulteren in complexe problematiek. Het komt ook voor dat de inzet van de specialist ouderengeneeskunde zich speciaal op het zorgsysteem richt.

7.13.1 Inhoud van het coschap

Afhankelijk van de omstandigheden in de instelling waar u stage loopt, kunt u de volgende activiteiten uitvoeren:

- Kennismaking met alle disciplines die werkzaam zijn in een verpleeghuis en betrokken zijn bij de zorg voor ouderen;
- Opnemen van nieuwe patiënten: afnemen van (hetero-)anamnese en verrichten van lichamelijk onderzoek;
- Inbrengen van (nieuwe) patiënt in het Multidisciplinair Overleg (MDO);
- Verantwoordelijkheid dragen voor een (aantal patiënten op een) afdeling: functioneren als 'zaalarts' voor deze afdeling; eerste aanspreekpunt voor deze afdeling; lopen van visites met de verpleging/verzorging en bespreken welke acties noodzakelijk zijn;
- Bijwonen van teambijeenkomsten, artsenoverleg, farmacotherapeutisch overleg e.a.;
- Kennismaken met (de organisatie van) transmurale zorg rond onder meer CVA-, orthopedie- en comapatiënten;
- Patiëntenvolgsysteem in een verpleeghuis: de coassistent neemt een patiënt op, brengt deze patiënt in bij het MDO, stelt een zorgplan op aan de hand van stoornissen, beperkingen en handicaps, en volgt deze patiënt bij diens bezoeken aan andere disciplines;
- beoordeling zorgzwaartepakketten en meegaan naar zorgtoewijzingsoverleg (CIZ indicatie);
- participeren bij advies- en consultatiefunctie van de specialist ouderengeneeskunde (eerste lijn, verzorgingshuizen, wachtlijstbeheer e.d.);
- de coassistent gaat op huisbezoek of maakt een dag mee in het leven van een patiënt;
- de coassistent heeft contact met familie en andere vertegenwoordigers van de patiënt; hij vraagt informatie aan deze 'derden' en/of informeert deze personen over de patiënt.
- In overleg met de mentor kunnen eventueel ook 'diensten' worden meegelopen.

7.13.2 Voorbereiding

Verplicht

- Bestudeer de website van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde www.verenso.nl

Aanbevolen

- Ouderengeneeskunde, J. W. M. Muris, C. M. E. E. de Weerd-Spaetgens, 2012 (e-book UU)
- Palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk, B.S.Wanrooij e.a. ,2010 (bibliotheek PH Juliuscentrum)

7.13.3 Portfolio in Scorion

Als casusbespreking kunt u bij de ouderengeneeskunde, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil hebben, denken aan:

- VAAR-verslag: beschrijf deze op de wijze waarop in uw coschapplaats de anamnese in beeld wordt gebracht, bijv. via het SAMPC model of een ICF-codering.
- het schrijven van een verwijsbrief aan een specialist, of interne verwijzing. Besteed in deze brief aandacht aan de voorgeschiedenis van de patiënt en aan het formuleren van een adequate vraagstelling aan deze specialist/interne expert.
- het schrijven van een brief aan de huisarts van een bewoner ofwel na overlijden, ofwel bij ontslag.

7.14 Revalidatiegeneeskunde

Revalidatiegeneeskunde richt zich op herstel of verbetering van mogelijkheden van mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Als revalidatiearts help je deze patiënten bij hun participatie in de maatschappij. Vaak gaat het om complexe problematiek als gevolg van een ongeval, een ziekte of een aangeboren aandoening. De revalidatiearts richt zich op de mogelijkheden tot functioneren van een patiënt.

7.14.1 Inhoud van het coschap

Afhankelijk van de omstandigheden in de instelling waar u stage loopt, kunt u de volgende activiteiten uitvoeren:

- kennismaken met alle disciplines die werkzaam zijn in een revalidatiecentrum behandelteam en betrokken zijn bij de behandeling van revalidanten; de coassistent ziet zo vooral het werk van de instelling, meer dan het werk van de revalidatiearts alleen (multidisciplinair werken);
- kennismaken met een klinische afdeling;
- opnemen van een nieuwe patiënt: afnemen van (hetero-)anamnese en verrichten van lichamelijk onderzoek samen met een assistent;
- bijwonen van teambijeenkomsten, artsenuitwisseling e.a., meelopen met revalidatiearts
- inbrengen van (nieuwe) patiënt in het Multidisciplinair Overleg (MDO);
- kennismaken met (de organisatie van) transmurale zorg rond onder meer CVA- en NAH-patiënten;
- participeren bij advies- en consultatiefunctie van de revalidatiearts (verpleeghuizen e.d.);
- de coassistent werkt een dag mee met de verzorging/verpleging;
- de coassistent heeft rond een of meerdere patiënten contact met familie en andere vertegenwoordigers van de patiënt; hij vraagt informatie aan deze 'derden' en/of informeert deze personen over de patiënt (uiteraard onder supervisie van de begeleidende revalidatiearts);
- kennismaken met poliklinische revalidatiezorg en poliklinische revalidatiebehandeling.

7.14.2 Voorbereiding

Verplicht

- <https://revalidatiegeneeskunde.nl/de-revalidatiearts>
- https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Beleid/position_paper_revalidatiegeneeskunde_2015.pdf
- Bestudeer het ICF model

Aanbevolen:

- Kinderrevalidatie (4^e druk) M.J. Meihuizen-de Regt, J.M.H. de Moor en A.H.M. Mulders (bibliotheek afdeling PH Juliuscentrum)

7.14.3 Portfolio in Scorion

Een observatie kan uitgevoerd worden tijdens het (gedeeltelijk) uitvoeren van een consult op het revalidatiespreekuur of het onderzoek van een revalidatiepatiënt op de afdeling.

Als casusbespreking/opdracht kun je bij de revalidatiegeneeskunde, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil hebben, denken aan:

- Een VAAR-verslag, waarbij u de bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek weergeeft volgens de bij het revalidatiecentrum gebruikelijke systematiek, bijv. via het een ICF-codering. Besteed voldoende aandacht aan de trias 'stoornissen, beperkingen, handicaps'
- Het schrijven een ontslagbrief aan de huisarts over een patiënt.
- Het schrijven van een aanvraag voor een voorziening voor een patiënt; bijv. een rolstoel aanvragen bij de gemeente.

7.15 Verslavingszorg

7.15.1 Inhoud van het coschap

Afhankelijk van de omstandigheden in de instelling waar u stage loopt, kunt u de volgende activiteiten uitvoeren:

- Kennismaken met de organisatie en opzet van de zorg voor verslaafden, zowel in zijn algemeenheid (denk in zorgketens), alsmede zoals deze is vormgegeven binnen instellingen. Denk hierbij aan het meekijken bij onderdelen zoals de methadon- en/of heroïneverstrekking, de dubbeldiagnoseafdeling, de detoxificatieafdeling, etc.
- De student doet de intake van nieuwe patiënten, ambulant en/of klinisch; u stelt een behandelplan op voor nieuwe patiënten.
- Bespreken van een (nieuwe) patiënt in een behandelbespreking of ander Multi Disciplinair Overleg (MDO)
- U kunt een nader te bepalen aantal cliënten (bijvoorbeeld 2) onder uw hoede krijgen.
- Bij deze cliënten doet u de opname. U blijft de vaste begeleider voor deze cliënten gedurende de periode dat u stage loopt c.q. dat de cliënt op de afdeling verblijft.
- U neemt de psychiatrische anamnese af (biografiegesprek), loopt mee met de therapieën die deze cliënten volgen en doet de behandelbesprekingen bij deze cliënten.

7.15.2 Voorbereiding

Verplicht

- Lees Verslavingsgeneeskunde 'de kunst om niet te oordelen', Linda Groothuijse, Arts in Spe, 28 mei 2014 via <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/verslavingsgeneeskunde-de-kunst-om-niet-te-oordelen.htm>
- <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/geneeskundestudie/beroepskeuze/overzicht-filmpjes/beroepskeuze-vervolgopleiding/verslavingsgeneeskunde-1.htm>
- Bekijk het filmpje over het werk van de verslavingsarts via <https://www.youtube.com/watch?v=Mvm-68koDRY>

Aanbevolen

- Handboek Verslaving, Franken, I. & van den Brink, W., 2009 (universiteitsbibliotheek).
- Bekijk een of meerdere afleveringen van de serie Anita wordt opgenomen in de verslavingskliniek, seizoen 2 jaar 2016 via https://www.uitzendinggemist.net/programmas/7331-Anita_Wordt_Opgenomen.html

7.15.3 Portfolio in Scorion

Een observatie kan gedaan worden tijdens een (gedeeltelijke) intake op de verslavingskliniek.

Als casusbespreking/opdracht kun je bij de verslavingsgeneeskunde, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil hebben, denken aan:

- VAAR verslag, volgens de systematiek van de instelling waar je loopt.
- Een ontslagbrief aan de huisarts of het opvragen van informatie aan de huisarts.
- Schrijf een ontslagbrief over een patiënt uit de detox afdeling aan de huisarts. Besteed daarin ook aandacht aan maatschappelijke aspecten zoals arbeid, justitiële problemen, huisvesting, e.d.
- ontgiftingsplan
Stel een ontgiftingsplan op voor een cliënt die verslaafd is aan alcohol of één voor een cliënt die verslaafd is aan harddrugs. Onderscheid hierbij de acute fase, de middellange termijn en de lange termijn.

7.16 Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten

7.16.1 Inhoud van het coschap

- De coassistent neemt kennis van de organisatie en opzet van de zorg voor verstandelijk gehandicapten, zowel intramuraal als extramuraal.
- De coassistent maakt kennis met alle disciplines die werkzaam zijn in de instelling en betrokken zijn bij de zorg voor verstandelijk gehandicapten; de coassistent ziet zo vooral het werk van de instelling, meer dan het werk van de Arts Verstandelijk Gehandicapten alleen.
- De coassistent leert welke de rol van de arts is binnen een multidisciplinair team als 'regisseur' van de zorg; indien mogelijk bespreekt de student zelf een cliënt in het MDO.
- De coassistent krijgt inzicht in syndromen die leiden tot verstandelijke handicaps, alsmede in de algemeen medische problemen die voorkomen bij mensen met een verstandelijke handicap.
- De coassistent kijkt mee met een AVG of met de huisarts bij spreekuren; bij voorkeur voert de student het spreekuur zelfstandig uit.
- De coassistent neemt nieuwe patiënten op: afnemen van intake vragenlijst en uitzoeken van medische voorgeschiedenis.
- De coassistent woont eventuele consulentspreekuren bij van de oogarts of de psychiater;
- De coassistent woont teambijeenkomsten en artsenoverleg bij en voert een huisbezoek uit.
- De coassistent participeert bij advies- en consultatiefunctie van de AVG (in semi-murale setting of eerste lijn).
- De coassistent maakt een 'dag uit het leven van een bewoner' mee en leert zo vanuit een ander perspectief wat het wonen in een instelling voor verstandelijk gehandicapten betekent.
- De coassistent heeft rond een of meerdere patiënten contact met familie en andere vertegenwoordigers van de patiënt; hij vraagt informatie aan deze 'derden' en/of informeert deze personen over de patiënt.

7.16.2 Voorbereiding

Verplicht

- Bestudeer de [website](#) van de beroepsvereniging. Bekijk ook de aanbevolen filmpjes over het beroep
- Mensen met een verstandelijke beperking, K.Schipper, Stand van zaken Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158: B1105.

Aanbevolen

- Gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke beperking in de huisartsenpraktijk, H. van Schrojenstein Lantman- de Valk, Jos Straetmans, Huisarts en Wetenschap, vol. 51(62-65).

- Maaskant & kerkhof-Willemsen & Sinnema, M.&G.&M.(2010). Verstandelijke handicap. Definitie, classificaties en kenmerken, Bijblijven, jaargang 26, nummer 4.

7.16.3 Portfolio in Scorion

Als casusbespreking/opdracht kun je bij de verstandelijk gehandicaptenzorg, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- VAAR verslag, zie bijlage I
- Schrijven van een behandelplan
- Het schrijven van een verwijsbrief over een bewoner/patiënt aan een consulent (psychiater, klinisch geneticus, oogarts of anders), paramedicus (diëtist, logopedist, fysiotherapeut of anders), of gedragswetenschapper (psycholoog, pedagoog of anders). Overleg met uw begeleider aan wie u de verwijsbrief gaat schrijven.
- Het opstellen van een Health Watch Programme bij een bepaald syndroom (in overleg met arts/ begeleider), gekoppeld aan een casus;
- Het maken van een verslag van een heteroanamnese die wordt afgenomen bij een familielid van een bewoner, of bij een hulpverlener (bijvoorbeeld een groepsleider) van een bewoner. Besteed in deze heteroanamnese ook aandacht aan de belevingsaspecten van de sociale omgeving met betrekking tot de problematiek van de bewoner/patiënt.

d) Sportgeneeskunde

7.17 Sportgeneeskunde

In overleg met Prof. Dr. F.J.G. Backx, hoogleraar sportgeneeskunde UMCU, bieden we via de coschappen sociale geneeskunde enkele stageplaatsen sportgeneeskunde aan. De sportgeneeskunde is in 2013 geregistreerd als een zelfstandig klinisch specialisme.

Toch zijn er ook veel overeenkomsten en raakvlakken met de specialisaties arts A&G en de arts M&G. Tijdens de coschappen sportgeneeskunde zullen dan ook de sociaal/ sportgeneeskundige advisering, de advisering aan topsporters, sportclubs en sportbonden op individueel en collectief niveau centraal staan.

Specifieke doelstellingen voor het coschap sportgeneeskunde luiden als volgt:

1. De student neemt kennis van de plaats en functie van de sportgeneeskunde binnen de Nederlandse gezondheidszorg.
2. De student kan het belastings-/belastbaarheidsmodel toepassen bij een sportgeneeskundig vraagstuk.
3. De student is in staat een sportgeneeskundige anamnese af te nemen.
4. De student is in staat tot het verrichten van een adequaat lichamelijk (sportgeneeskundig) onderzoek bij klachten van met name de onderste extremiteiten.
5. De student kan onderscheid maken tussen een sportkeuring en een sportmedisch onderzoek.

7.17.1 Inhoud van het coschap

Aan het coschap wordt in de diverse ziekenhuizen en sportmedische adviescentra op verschillende wijze invulling gegeven. Bij iedere stageplaats is een programma beschikbaar aan het begin van uw coschap.

In grote lijnen komt het erop neer dat u de eerste week van het coschap gebruikt om zoveel mogelijk mee te kijken en de afdeling te leren kennen. Dat betekent ook het meelopen met andere disciplines, zoals de fysiotherapie en de sportpsycholoog. In de loop van de tweede week voert u steeds meer zelfstandig taken uit, een en ander onder verantwoordelijkheid van de sportarts ter plaatse.

Voorbeelden van vaardigheden die u oefent zijn:

- Het bijwonen van polikliniek spreekuren en zelfstandig onderzoek verrichten bij patiënten.
- Het leren uitvoeren van keuringen en het verrichten van een aantal taken hierbij.
- Het bijwonen en zelfstandig verrichten van inspanningsgerelateerd onderzoek bij sporters.
- Het (mede) beoordelen van ECG, röntgenfoto's en longfunctie-onderzoeken.
- Het in kaart brengen van voeding, dopinggebruik, verslaving (alcohol, medicatie of drugs) in relatie tot de beoefende sport.
- Het (mede) begeleiden van sportgroepen; training en advisering van trainers en coaches.
- Het bijwonen van bijeenkomsten met de sportarts: consultaties, bijdragen aan onderwijs, topsportclubs en ICT-bijeenkomsten.

7.17.2 Voorbereiding

Verplicht

- <https://www.sportgeneeskunde.com/>
- Daarnaast neem je de anatomie en het orthopedisch onderzoek van de onderste extremiteiten nog eens door: Je kent de spieren, pezen en hun functies.

Aanbevolen

- Het sport-medisch formularium, Prof. W.L. Mosterd, 3e editie, 2005 (te leen via de afdeling Public Health van het Juliuscentrum)
- Sportgeneeskunde Dr. F. Baarveld, Prof. Dr. F.J.G. Backx, Prof. Dr. Th.B. Voorn, 2009 (e-book universiteitsbibliotheek)

7.17.3 Portfolio in Scorion

Als casusbespreking/opdracht kun je bij de sportgeneeskunde, naast het beantwoorden van een vraagstelling waar de stageverlenende instelling graag antwoord op wil, denken aan:

- Een VAAR verslag, waarin wordt gewerkt met het belastingsmodel.
- Presenteren van een casus in een MDO.
- Een verslag schrijven over een sportgeneeskundige bespreking met bijvoorbeeld een voetbal-begeleidingsteam, fysiotherapeut, diëtist, sportfysioloog of psycholoog of een bespreking in het ziekenhuis.

Bijlage I Het sociaal geneeskundig VAAR-verslag

Met behulp van het VAAR-verslag breng je de hele procesgang van de cliënt/patiënt in beeld.:

- volgen van de patiënt/cliënt en schriftelijk verslag doen van het sociaal-medisch handelen
- analyseren (beknopt) van de gang van zaken
- annoteren van uw waarnemingen en analyse met behulp van literatuurgegevens
- reflecteren, sociaal-medisch inhoudelijk, op bovenstaande punten.

Opzet VAAR-verslag

- Je zorgt zelf voor een passende indeling en lay-out van het verslag.
- Waarborg de privacy van uw patiënten/cliënten door het zorgvuldig anonimiseren van gegevens voor gebruik in het portfolio. Volsta met initialen, leeftijd en geslacht
- **Het VAAR verslag is maximaal drie a vier A-4 pagina's.**

Inhoud VAAR-verslagen

Volgen

a. Voorbereiding

Je geeft weer hoe je het eerste contact met de cliënt/patiënt hebt voorbereid:

- reden contact
- welke gegevens er bekend zijn bij het eerste contact
- indien van toepassing voorlopige probleemlijst/werkhypothese.

b. Verslag eerste contact

Je toont met dit gedeelte van het verslag dat je zowel hypothesegericht als systematisch gegevens kunt verzamelen, hieruit een actieplan kunt opstellen en van dit alles schriftelijk verslag kunt doen.

Dit gedeelte bevat tenminste de volgende onderdelen:

- Beschrijving sociale anamnese en eventueel speciële anamnese.
- Bevindingen bij (lichamelijk) onderzoek.
- Sociaal-medische differentiaal diagnose en indien mogelijk ICF-classificatie.
- Plan van aanpak en eventueel sociaal medisch advies aan derden.

Indien in je stage-instelling volgens een bepaalde methode wordt gerapporteerd, zoals bv. SAMPC, biopsychosociaal model etc. beschrijf je de gegevens op deze wijze.

c. Vervolgcontacten

Indien van toepassing beschrijf je de inhoud van je vervolgcontacten.

Analyseren

Expliciteren van sociaal-medisch redeneren en beslissen

In dit gedeelte van het verslag illustreer je hoe het proces van sociaal-medisch redeneren in zijn werk is gegaan. Stel je voor dat je aan een collega, die de patiënt/cliënt niet kent, moet duidelijk maken waarom je juist voor dit plan van aanpak hebt gekozen en wat jouw conclusie is.

Het gaat dus om het leggen van verbanden, waarbij je de verzamelde gegevens en genomen beslissingen probeert te objectiveren en te motiveren. Je kunt volstaan met een schematische weergave van je denktrant.

Annoteren

Sociaal-medisch redeneren staven met de literatuur

Met dit gedeelte toon je dat je u in staat bent de denktrant van het sociaal-medisch redeneren te onderbouwen met gegevens (bijv. korte citaten) uit naslagwerken, protocollen, wetten, gepubliceerde richtlijnen of artikelen. Vermeld steeds duidelijk:

- welke gegevens je in de betreffende bron gevonden hebt
- welke bron dit was (referentie opgeven, zoals aan het eind van een artikel gebeurt)
- de relatie met je eigen casus.

Afhankelijk van je belangstelling en van vragen die zijn gerezen bij de casus, kun je bepaalde aspecten van sociaal-medisch redeneren uit de vorige paragraaf onderbouwen en illustreren met behulp van literatuurgegevens (DEPT_H model).

Diagnostiek: maken bepaalde gegevens een bepaalde diagnose erg onwaarschijnlijk of juist waarschijnlijk? Voorbeeld: Is ADHD waarschijnlijk bij een volgens de ouders zeer druk kind, dat op school prima functioneert?

Etiologie en epidemiologie: hoe groot is de kans op het voorkomen van een bepaald probleem? Welke determinanten volgens het model van Lalonde kunnen een rol spelen bij het ontstaan van het gezondheidsprobleem van de betreffende patiënt/cliënt en zijn in deze casus van toepassing?

Voorbeeld: Lopen kinderen van een alcoholverslaafde ouder meer risico op een alcoholverslaving?

Prognose/beleid: Welk beleid wordt er in de literatuur (wetgeving, artikel/richtlijn/protocol) aanbevolen en wat is de kans op succes?

Therapie: voorbeelden: Gaat bedplassen spontaan over en in hoeveel procent van de gevallen? Hoe groot is de kans dat een patiënt die van zijn heroïneverslaving afkomt een andere verslaving ontwikkelt?

Wees beknopt in je formuleringen.

Reflecteren

Je toont in dit gedeelte van het VAAR-verslag dat je in staat bent om te reflecteren op eigen functioneren en op eigen leren in het coschap. je gaat in op het volgende:

- 1) Beschrijf een aspect van de casus dat je speciaal getroffen heeft, dat voor jezelf van speciaal belang is geweest en/of waar je veel van geleerd hebt (competenties CANMEDS). Het gaat hierbij dus om je eigen perspectief en zienswijze.
- 2) Noem enkele competenties (CANMEDS model) waarvan uit deze casus bleek dat het door jou bereikte niveau nog verder verbetering behoeft. Hoe ga je dat aanpakken?

Bijlage II Beoordeling professioneel gedrag

Toelichting beoordeling professioneel gedrag Public Health stage

1. Fatsoen en respect

Je bent correct gekleed, je treedt patiënten met fatsoen en respect tegemoet bij de eerste kennismaking, bij observaties, bij ADL-ondersteuning en gesprekken, en toont respect voor de privacy van patiënten, inclusief hanteren beroepsgeheim.

2. Communicatie met patiënten

Je kunt contact leggen met een patiënt, een gesprek structureren en afsluiten, empathie tonen, en een relatie opbouwen met patiënten, ook als deze communicatieve beperkingen hebben: “instantie en distantie”.

3. Omgaan met emoties van patiënten

Je kunt luisteren en begrip tonen voor emoties als verdriet, eenzaamheid en woede van patiënten en familieleden van patiënten, je kunt emoties onder woorden brengen en in het ‘hier en nu’ veiligheid en zorg bieden.

4. Omgang met verzorgenden, verpleegkundigen en collega's

Je kunt: met respect omgaan met (toekomstige) collega's zoals verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, doktersassistenten, fysiotherapeuten en dokters; de professionele vaardigheden en eigenheden van andere professionals erkennen; sociale verhoudingen inschatten en flexibel omgaan met meningsverschillen en conflicten.

5. Hanteren van eigen emoties, normen en waarden

Je kunt onbevooroordeeld omgaan met emoties, waarden en normen van patiënten, ongeacht godsdienst, ras, sociale achtergrond, sekse en leeftijd; je bent terughoudend in het tonen van je eigen emoties, waarden en normen in zorgprocessen; je kunt deze onder woorden brengen, daarop reflecteren en zonodig steun en feedback vragen.

6. Zelftoetsing en omgaan met feedback

Je bent in staat kennis, vaardigheden, competenties en bevoegdheden goed in te schatten en ernaar te handelen. Je staat open voor en vraagt naar feedback op het eigen functioneren en kan reflecteren op het eigen handelen en de reacties van anderen hierop. Er wordt verwacht dat je bereid bent je eigen gedrag c.q. werkwijze, als ook de impact daarvan op anderen, kritisch te bekijken en zonodig bij te sturen. Tenslotte is het belangrijk dat je niet defensief reageert op feedback en constructieve feedback van anderen weet te gebruiken.

7. Inzet, betrokkenheid, organiseren

8. Verantwoordelijkheid: integriteit, betrouwbaarheid, (eigen) grenzen kennen

Verantwoordelijk gedrag vertonen betekent dat men het waard is om kritische taken in de zorg toevertrouwd te krijgen. Daarvoor is niet alleen beheersing van de taak belangrijk en het nemen van initiatief, maar drie vormen van algemeen gedrag: integriteit, betrouwbaarheid en bescheidenheid. Onder integer gedrag wordt bedoeld dat men zich open en eerlijk opstelt en dat men de client centraal stelt in het doel van alle handelen. Met betrouwbaarheid wordt bedoeld op zorgvuldig en voorspelbaar, stabiel gedrag, waar een ander op kan rekenen en vertrouwen. Onder bescheidenheid wordt verstaan het onderkennen van de eigen beperkingen: bewustheid van de (soms beperkte) bevoegdheden ten aanzien van informatie geven, onderzoek en medisch handelen, maar ook van de beperking van de eigen bekwaamheden en de bereidheid om om hulp te vragen wanneer dat nodig is.

Bijlage III Wijze van declareren

- Twee keer per jaar: in maart en oktober een verzamelfactuur (maar mochten deze maanden niet geschikt zijn voor u, dan kunt u de twee facturen ook in andere maanden indienen).
 - U mag voor de coschappen € 90,00 per week per coassistent declareren na afloop van het coschap.
 - Totaalbedragen voor het coschap van 1, 2 en 3 weken:
Coschap van 1 week: € 90,00
Coschap van 2 weken: € 180,00
Coschap van 3 weken: € 270,00
 - Er mag geen BTW worden berekend.
 - Verzamelfactuur: op de factuur vermeldt u de volgende gegevens:
 - o het adres waar uw instelling feitelijk is gevestigd. Vermelding van alleen een postbusnummer is niet voldoende;
 - o het adres van het UMC Utrecht als degene waar de factuur naar toe wordt gestuurd (zie hieronder);
 - o datum factuur;
 - o factuurnummer;
 - o de naam van de student(en);
 - o de stageperiode waarin u de student(en) begeleid heeft;
 - o het totaalbedrag van de factuur;
 - o de volledige tenaamstelling van de bankrekening;
 - o indien van toepassing het nummer van de KvK;
 - o vermelding van de naam en kostenplaats: **Julius Centrum, mw. Dr. M. Jambroes, kostenplaats U256** op de factuur.
- Zonder deze gegevens kan de factuur niet in behandeling worden genomen.
- Via uw organisatie of de organisatie waarvoor u werkt bij onze crediteurenadministratie indienen (zie onderstaande gegevens).

U kunt de factuur in PDF-formaat sturen naar credfact@umcutrecht.nl

of per post naar

UMC Utrecht
t.a.v. crediteuren administratie
Huispostnummer FAC 6.08,
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT