

## **AANDACHTSPUNTEN BIJ HET MAKEN VAN LEERAFSPRAKEN**

1. Welke concrete leerafspraken wil de aios maken, welke concrete onderwijsafspraken wil de hao maken en welke leerafspraken vloeien daar na overleg uit voort?
2. Zijn er leerwensen t.a.v. bepaalde huisartsgeneeskundige onderwerpen (bv. KNO, kinderen, acute hartinfarct, enz.)?

**Het leergesprek:** in principe dagelijks minimaal 1 uur, bij voorkeur op een vast moment.

3. Op welke tijd van de dag?
4. Hoe wordt het leergesprek ingericht? Bijvoorbeeld:
  - aios doet verslag van alle patiënten die gezien zijn
  - aios brengt patiënten in naar eigen voorkeur
  - een deel van de tijd wordt ingeruimd voor bespreking van een speciaal thema
5. Waar gaat het leergesprek over? Bijvoorbeeld:
  - is het leergesprek op specifieke huisartsgeneeskundige aspecten gericht (somatiek, arts-patiënt interactie, diagnostiek, beleid)?
  - gaat het bij het leergesprek om de praktijkvoering: worden de patiënten door de aios in huisartsgeneeskundig en menselijk goed verzorgd?
  - gaat het bij het leergesprek om het leren door de aios? (Waarom stelt de aios deze vraag, waarom brengt hij deze patiënt in, wat wil hij leren, hoe wil hij dat ik hem daarbij help?)
6. Hoe is het tempo van werken en leren van de aios en de rol van de opleider hierbij? Streefdatum waarop de aios een bepaalde mate van zelfstandigheid zou moeten hebben bereikt?
7. Spreekuurobservaties bij elkaar:
  - Op welk tijdstip?
  - Hoe vaak?
  - Door wie bij wie?
  - Hoe lang?
8. Onderlinge afstemming t.a.v. de patiëntenzorg:
  - In welke gevallen moet de aios de opleider altijd raadplegen?
  - Welke ruimte krijgt de aios om een eigen patiëntenbeleid te voeren en vanaf wanneer?
  - Welke afspraken worden gemaakt over het al of niet wijzigen van elkaars beleid bij een bepaalde patiënt?
9. Hoe wordt gerealiseerd dat de eerste 6 tot 8 weken de dienst gezamenlijk wordt verricht?
10. 'Verplichte literatuur/naslagwerken'.
11. Welke afspraken werden gemaakt over het al of niet wijzigen van elkaars beleid bij een bepaalde patiënt?
12. Welke afspraken werden gemaakt t.a.v. verwijzen?
13. Tot slot: hoe worden de gemaakte afspraken bewaakt? Wie maakt een lijstje van de afspraken?

## **Evaluatie introductieperiode in de praktijk**

### **Doel**

1. Inhoudelijk: terugblikken op de wijze waarop de introductieperiode in de praktijk is verlopen; wat is het resultaat en wat moet nog gebeuren?
2. Didactisch: leren omgaan met het fenomeen 'evaluatie' in de opleidingspraktijk. Van tijd tot tijd stilstaan bij wat de voortgang is, conclusies daaruit trekken en verdere plannen en afspraken maken.

### **Procedure**

Tijdens het leergesprek stilstaan bij de volgende punten:

1. In welke mate is de aios wegwijs gemaakt en geraakt om de komende periode op verantwoorde wijze praktijk te kunnen doen? Denk hierbij aan: het praktijkgebouw, de omgeving, de computer, de praktijkoutillage, de praktijkassistente, de waarneemgroep, de sociale kaart etc.
2. Hoe hebben de aios en hao tot nu toe hun relatie vormgegeven en hoe is dit bevallen? Hoe is de introductie in de praktijk verlopen? Hoe zijn de diverse opdrachten verlopen? Op welke wijze verlopen de leergesprekken?
3. Zijn er werk- en leerafspraken gemaakt? Hoe is dit verlopen?
4. Zijn er wat betreft de introductie in de praktijk nog wensen, verwachtingen of afspraken waar op korte termijn aandacht aan besteed moet worden?

5. Selecteer uit de evaluatie met de opleider (een aantal) punten die je aan de groep wilt meedelen en/of verder wilt uitwerken.

### **Aanbevelingen bij het maken van afspraken**

Hieronder volgen enige aanwijzingen die de doeltreffendheid van het afspraken maken kunnen verhogen:

1. Afspraken worden gemaakt binnen de randvoorwaarden van geldende regels voor opleider, huisarts in opleiding, praktijkvoering en huisartsinstituut. Zorg dat deze regels bekend zijn. Overigens dient voorkomen te worden dat regels een eigen leven gaan leiden: afwijken van bestaande regels is mogelijk, **mits na goed overleg** en **mits na goedkeuring door alle betrokkenen**.
2. Afspraken worden beter naarmate ze meer concreet en specifiek zijn: waarover gaat het, wat wordt er van de deelnemers aan de afspraak precies verwacht en onder welke voorwaarden.
3. Het is belangrijk om bij het maken van een afspraak eigen wensen ook als eigen wensen kenbaar te maken en het persoonlijk te houden. Dus niet: 'het is nu eenmaal beter dat ...', maar 'ik vind het belangrijk dat ...'.
4. Afspraken gelden meestal voor een bepaalde termijn, dus stel die termijn vast.
5. Afspraken hebben meestal een voorlopig karakter en liggen niet voor eeuwig vast. Bepaal dus een tijdstip om de afspraak te evalueren op effectiviteit en haalbaarheid voor de deelnemers.
6. Als er verschillen van opvatting zijn, is het belangrijk om deze ook concreet te benoemen en van daaruit te kijken waar je elkaar kunt vinden. Dit vraagt geduld om open naar argumenten van de ander te luisteren en te helpen bij verduidelijking.
7. Er zijn een paar 'valkuilen':
  - voor de ander denken: 'ik weet zeker dat je ...'
  - oneigenlijk gebruik van deskundigheid, autoriteit: 'het is mijn jarenlange ervaring dat ...'
  - je verschuilen achter het instituut, het huisartsenvak, het opleidingsbelang of de patiënten, terwijl in feite andere belangen spelen.
8. Zet afspraken op schrift en ga na of de andere partij zich in de schriftelijke afspraken kan vinden. Niemand heeft een volmaakt geheugen en als je afspraken wilt evalueren, is een schriftelijk overzicht wel zo handig.

### **AANDACHTSPUNTEN BIJ HET MAKEN VAN WERKAFSPRAKEN**

1. Wat zijn de gebruikelijke werktijden? Hoe wordt omgegaan met eventuele uitloop ervan? De gebruikelijke diensten – wanneer? – hoe lang (avond, nacht, weekend?) Idem voor keuringen en controles.
2. Hoe wordt de huisarts in opleiding geïntroduceerd:
  - bij de patiënten
  - bij andere bij de praktijkvoering betrokkenen
  - bij andere eerstelijns werkers
  - bij medische consulten?
3. Hoe is de werkverdeling ten aanzien van het gebruik van de spreekkamer, afspraken maken met patiënten, eten, opruimen, overleg met praktijkassistente enz.?
4. Aantal patiënten per uur.
5. Hoe en wanneer voor elkaar bereikbaar op de gebruikelijke werktijden? En daarbuiten indien nodig?
6. Hoe is geregeld dat de huisarts in opleiding een eigen instrumentarium meeneemt?
7. Wat verwacht de opleider dat de huisarts in opleiding aan eigen instrumentarium meeneemt?
8. Hoe wordt geregeld dat de uitrusting van de huisarts in opleiding onderweg (o.a. visitetas) adequaat is?
9. Zijn er wensen t.a.v. kleding (witte jas)? Andere verlangens?
10. Wensen t.a.v. het bijhouden van het administratie/registratiesysteem?
11. Hoe komt de huisarts in opleiding in het bezit van de 'sociale kaart' van de opleidingspraktijk?
12. Wat zijn de vakantieafspraken van opleider en huisarts in opleiding en hoe wil men die op elkaar afstemmen?
13. Hoe wordt de planning van de zelfstandige periode afgesproken?
14. Wordt er samen gegeten en zo ja: met wie en wanneer?
15. Spelen de partners van opleider en huisarts in opleiding binnen de opleidings situatie een rol en zo ja, wat voor een rol?
16. Wat roept bij opleider en/of huisarts in opleiding onveiligheid of onzekerheid op? Wat zijn 'kleine gevoeligheden' (deuren open laten staan, spullen laten slingeren, uiterlijk, kleding, gedrag t.a.v. patiënten)?
17. 'Elkaars visie buiten het eigen vak'. Het is moeilijk om deze buiten de samenwerking te houden. Hoe ga je daarmee om?

18. Welke afspraken zijn er tussen hao en aios gemaakt over maatregelen voor de veiligheid van de aios in risicogebieden (indien aanwezig), met name gedurende de avond en de nacht?