

A large, vibrant red brushstroke graphic that starts from the top left and sweeps across the upper half of the page, creating a sense of movement and energy.

# Cardiologie

# Lokaal Opleidingsplan

Groene Hart



Ziekenhuis



## Inleiding

De huidige maatschap bestaat uit 7 cardiologen en vormt in zijn geheel de opleidingsgroep. Sedert 19 juli 2002 heeft de maatschap een B-opleiding in affiliatie met de A-opleiding van het LUMC. Vanaf medio 2014 zal er ook een affiliatie met het HAGA ziekenhuis zijn, hier wordt momenteel aan gewerkt.

De gehele opleidingsgroep neemt actief deel aan de opleiding/begeleiding van de AIOS, waarbij er ook een taakverdeling van de verschillende aandachtsgebieden binnen de opleidingsgroep is. Bijvoorbeeld zal de AIOS bij het inbrengen van pacemakers alleen maar begeleid worden door de leden van de opleidingsgroep die dat zelf als aandachtsgebied hebben. De uiteindelijke beoordeling van de assistenten wordt altijd gedaan door de opleider meestal samen met van de vervangend opleider.

De AIOS wordt in de gelegenheid gesteld om zelf (inter-)nationaal onderzoek te verrichten, vanuit de opleidingsgroep wordt dit gestimuleerd en gefaciliteerd.

### Structuur van de opleiding

De duur van de opleiding tot cardioloog bedraagt 6 jaar en bestaat uit:

- een opleiding Interne Geneeskunde van 2 jaar;
- een opleiding Cardiologie van 4 jaar.

De 2 jaar opleiding **Interne Geneeskunde** zijn ingedeeld in:

- 1 jaar algemene interne geneeskunde (waaronder diabetes zorg); (verplicht).
- 4 - 6 maanden intensive care geneeskunde (verplicht).
- 3 - 4 maanden longziekten (verplicht).
- 3 - 4 maanden nefrologie (verplicht).

Voor de eindtermen van de diverse onderdelen van de vooropleiding interne geneeskunde zie het landelijk opleidingsplan

In het Groene Hart Ziekenhuis blijven de AIOS gewoonlijk 1 jaar, meestal is dit het eerste jaar ná de opleiding Interne. Dit jaar bestaat uit 6 maanden hartcatheterisatie en 6 maanden afdeling (A3) / hartbewaking (CCU). Aangezien de hartcatheterisatie onderzoeken voornamelijk in de middag worden verricht is de assistent van de cath-stage in de ochtenden betrokken bij de consulten en niet-invasieve onderzoeken zoals de slokdarm- en transthoracale echocardiografie en de nucleair cardiologische onderzoeken. In de toekomst zal er (desgewenst) ook nog een halfjaarlijkse stage aan toegevoegd worden voor de niet-invasieve beeldvorming (echo, CTa, MRI en RNA)

### Stage-indeling B-jaar cardiologie

	maand 1 t/m 6	maand 7 t/m 12
<b>AIOS I</b>	afdeling & CCU	cath kamer & "echo & TEE"
<b>AIOS II</b>	cath kamer & "echo & TEE"	Consulten en RNA afdeling & CCU
	Consulten en RNA	



### **Introductiegesprek**

Bij de start van elke nieuwe stage vindt een introductiegesprek plaats. Hierin wordt besproken welke ervaring je hebt opgedaan en welke verbeterpunten je meeneemt uit vorige onderdelen. Je geeft zelf aan waar je interesse ligt en waar je extra aandacht aan wilt besteden. De minimum eisen voor je stage staan in dit plan maar er is op deze afdeling heel veel gelegenheid om extra dingen te leren – maak daar gebruik van! De supervisor / opleider geeft aan welke thema's binnen dit onderdeel aan de orde komen en hoe deze getoetst worden. Binnen elke stage is het de verantwoordelijkheid van de AIOS er op te letten dat de themagebonden taken worden geëvalueerd zoals vastgelegd bij het introductiegesprek.

### **Contact met superviserend cardioloog**

Te allen tijde kan er telefonisch overleg plaatsvinden met de supervisor indien de patiëntenzorg dit vereist. Probeer echter zaken die geen spoedeisend karakter hebben te verzamelen om in de loop of op het eind van de dag te bespreken.

Nieuw opgenomen patiënten dienen wel direct na het statussen te worden overlegd met de supervisor, dit voor het direct opstellen van een beleidsplan voor onderzoek en/of behandeling. Het eerste effect van nieuwe medicamenteuze therapie dient geëvalueerd en besproken te worden met de superviserende klinische cardioloog aan het einde van de dag. Overgeplaatste patiënten van de hartbewaking naar de algemene afdeling cardiologie zijn reeds 's ochtends bij de visite besproken en worden nogmaals op het eind van de dag besproken met de supervisor van de afdeling waar naar zij zijn overgeplaatst. Bij onduidelijkheden direct na overplaatsing: in eerste instantie overleg met arts-assistent of supervisor van de hartbewaking.

Overleg afwijkende resultaten van onderzoeken (laboratorium en/of functie) ook zo snel mogelijk, dit geldt ook voor eventuele medicatie veranderingen.

Nieuw optredende ritmestoornissen en pijnklachten van de borst in rust of bij zeer geringe activiteit dienen ook snel besproken te worden.

Vergewis je ervan of patiënten die voor catheterisatie of PCI gaan geen vaatafwijking hebben in het aorta-femorale traject; indien deze afwijkingen er wel zijn graag snel overleg met de superviserend cardioloog. Aangezien er steeds meer vanuit de arteria radialis wordt gecatheteriseerd moeten ook pulsaties in de rechter arm (radialis en ulnaris) worden gecontroleerd (zorg dat er op de dag van het onderzoek geen infuus of polsbandje om die arm zitten)

- Het is belangrijk om je bevindingen en de resultaten van eventueel overleg direct vast te leggen in de status van de patiënt. Vergeet daarbij nooit je naam, de naam van de betrokken supervisor en de datum te vermelden.
- Zorg dat je eigen portfolio secuur wordt bijgehouden en goed op orde is aan de hand van toetsing (pag 12), vaardigheden (pag 13), competentiegroei (pag 14 - 16) en het toetsingsoverzicht (zie bijlage 1, blz 18).



### **Aandachtsgebieden individuele supervisors**

E.P. Viergever	PM. ICD/BIV. CTa. RNA. Ritme. Hartrevalidatie.
E.G. Weijers	alg cardiologie. CTa. Cath Kamer. Hartfalen. AF.
J.A. Hillers	alg cardiologie. PM. antistolling. Hartrevalidatie.
A.H.M. Jansen	Echo(-lab). Klep. PM. ICD/BIV. MRI.
J.O. van Dobbenburgh	alg cardiologie. CTa. PM. Hartfalen. AF.
M.W.J. van Hessen	alg cardiologie. ACS. Ritme. CTa. Cath kamer. Research.
H.M. Plokker	alg cardiologie. Echo(-lab). MRI.

### **Inwerkprogramma**

Zie bijlage 2



## De klinische patiënten zorg

### Ochtendrapport

Iedere dag is er om 08.00uur een ochtendrapport waar eerst de nieuwe opnames van de avond-nacht-dienst worden besproken. Daarna worden alle nieuwe patiënten op de hartbewaking, short-stay en algemene afdeling besproken. Aan de hand van deze patiënten wordt er tegelijkertijd veel aandacht besteed aan onderwijs, richtlijnen en voorgenomen beleid tav medicamenteuze therapie, aanvullend onderzoek en eventuele verder invasieve behandelingen. Tevens worden tijdens dit ochtendrapport alle patiënten met bijzonderheden, complicaties, complexe problematiek, etc van de eigen afdelingen, van de intensive care en patiënten van de consulten van de afgelopen 24 uur uitgebreid besproken, waarbij openheid en laagdrempeligheid van de opleidingsgroep op de voorgrond staan.

Bij dit ochtend rapport zijn tenminste 3 cardiologen van de opleidingsgroep (waaronder altijd de cardioloog die dienst heeft gehad), de AOISen cardiologie, de AOIS interne geneeskunde, de ANIOS interne geneeskunde, eventuele co-assistenten en/of semi-artsen en de dienstdoende assistent altijd aanwezig. Regelmatig is er ook een Nucleair Geneeskundige aanwezig, deze bespreekt het aanvullend nucleair onderzoek van klinische patiënten en van patiënten die een dag tevoren een hartcatheterisatie hebben ondergaan waarbij er al eerder een aanvullend nucleair onderzoek poliklinisch was verricht. Vanwege het zeer uitgebreide bovengenoemde programma met intensief overleg met en begeleiding voor de AOIS, duurt het ochtendrapport doorgaans ruim één uur, tot ongeveer 09.15uur.

### Bijdrage AIOS:

- presenteren nieuwe patiënten
- becommentariëren ECG en laboratorium bepalingen.
- voorstel voor verder beleid & behandeling
- voordragen en becommentariëren van (zelf) verrichte hartcatheterisaties & voorstel voor medicamenteus danwel aanvullend invasief onderzoek en/of therapie
- verantwoordelijk, zelfstandig en coördinerend optreden als “voorzitter” tijdens de patiënten presentaties gedurende het gehele ochtendrapport, dit nadat de AIOS zelf avonddienst of een zaterdagdienst heeft gehad.

### Visite

Na het ochtendrapport wordt door 2 leden van de opleidingsgroep die de kliniek superviseren van ongeveer 09.15u tot 11.15u visite gelopen. De afdeling A3 bestaat uit 36 bedden en wordt in tweeën verdeeld (voor en achter) zodat iedere zaal arts-assistent verantwoordelijk is voor maximaal 18 bedden. De hartbewaking heeft 6 a 8 bedden, de “shortstay” heeft 4 bedden, deze afdelingen zijn naast elkaar gesitueerd en één en dezelfde arts-assistent is verantwoordelijk voor beide afdelingen. Één klinische cardioloog superviseert de A3 en één de hartbewaking en de “shortstay”. Afhankelijk van de ervaring van de betreffende assistent, zal gezamenlijke visite in het begin dagelijks zijn. Rekening houdend met groeiende ervaring (en op verzoek van de meer ervaren assistenten) kan het gezamenlijk visite lopen beperkt worden, maar vindt minimaal 3



keer per week plaats. Zoveel mogelijk wordt geprotocolleerde zorg geboden. Op het intranet zijn alle protocollen te raadplegen en zie bijlage 3,4 & 5 van dit document.

### A3

Bijdrage AIOS

- Visite lopen, bedside teaching aan co-assistenten, alles “rond” de patiënt
- becommentariëren en interpretatie ECG en laboratorium bepalingen
- voorstel voor verder beleid & behandeling
- opstellen ontslag brief / correspondentie naar tertiaire centra
- begeleiden fietstesten van klinische patiënten (zie polikliniek)

### CCU

Bijdrage AIOS

- Visite lopen, bedside teaching aan co-assistenten, alles “rond” de patiënt
- becommentariëren en interpretatie ECG en laboratorium bepalingen
- voorstel voor verder beleid duur opname & behandeling
- opstellen voorlopige brief naar afdeling A3/ correspondentie naar tertiaire centra
- voor de shortstay ergometrie begeleiden en ontslag brief opstellen
- verrichten van de electrocardioversies
- consulten op de Intensive Care (naast de CCU).

### Catheterisatie afdeling

Dagelijks worden door de kliniek cardiologen hartcatheterisaties uitgevoerd op de eigen hart-catheterisatiekamer (cath-kamer). Per jaar worden ongeveer 500 onderzoeken verricht (li-re cag) en worden ongeveer 100 pacemakers geïmplant.

Bijdrage AIOS

- Hartcatheterisaties uitvoeren
- Verslaglegging bevindingen
- Registratie van catheterisatie in de lijst van verrichtingen (centrale documenten)
- Drukken meten (rechts- en links- catheterisatie)
- Nabespreking catheterisatie; verbeter punten aangeven
- Rechtsdrukken interpreteren
- CAG presenteren op het ochtendrapport of vrijdag middag bespreking.
- Pacemaker implantaties uitvoeren
- Reveal implantaties/verwijdering uitvoeren
- Nabespreking implantatie; verbeter punten aangeven
- Met pacemaker technici de zelf geïmplanteerde pacemakers (controleren / programmeren. Reveal (doormeting of) uitlezing.

### Spoedeisende hulp

Bijdrage AOIS

- Patiënten op de SEH onderzoeken; interpretatie laboratorium/röntgen gegevens
- Voorstel tot verdere behandeling



- tijdens ochtendrapport patiënt gegevens presenteren.
- Sedert november 2013 is er een SEH arts werkzaam. Er zal in de toekomst meer samenwerking met SEH artsen dienen plaats te vinden omdat de aanwezigheid van een SEH arts een verplichting is geworden. AIOS zullen zelfstandig patiënten blijven onderzoeken en verantwoording/overleg voeren met dienstdoende cardioloog. De SEH arts heeft behoudens een ondersteunende functie geen directe bemoeienis met de opleiding cardiologie.

### **Nucleaire afdeling**

#### Bijdrage AOIS

- Aanwezig bij de ergometrien in het kader van de myocardperfusie scans.
- Met Nucleair Geneeskundige scans mede beoordelen en fiatteren
- Bij ochtend rapport actief betrokken bij de interpretatie van verworven beelden

### **Functie afdeling**

#### Bijdrage AOIS

- begeleiden ergometrieën van klinische patiënten
- Mogelijkheid om TTE en TEE echo's bij te wonen en zelf te vervaardigen; beoordeling in samenspraak met (poli)klinisch cardioloog



## **De poliklinische patiënten zorg**

### **Ergometrie**

Bijdrage AOIS

- Poliklinische controle van eigen patiënten.
- Evalueren van eigen beleid en verder beleid vaststellen.

### **Echocardiografie**

Bijdrage AOIS

- Mogelijkheid om TTE en TEE echo's bij te wonen en zelf te vervaardigen; beoordeling in samenspraak met (poli)klinisch cardioloog.

### **Coronair Computed Tomography Angiografie (CTa)**

Bijdrage AOIS

- Mogelijkheid om CTa's bij te wonen op de afdeling Radiologie en later samen te beoordelen met de (poli-)klinisch cardioloog die de CTa's beoordeeld.
- Zo mogelijk bij meer ervaring, zelfstandig CTa's beoordelen en nadien bespreken met iemand uit de opleidingsgroep die als aandachtsgebied de CTa heeft.

### **Polikliniek**

Bijdrage AOIS

- Poliklinische controle van eigen (liefst klinische) patiënten.
- Evalueren van eigen beleid en verder beleid vaststellen.
- In de toekomst kan er met behulp van het Landsteiner instituut een videocamera ter beschikking worden gesteld waarbij opnames worden gemaakt van tevoren geselecteerde patiënten. Deze videoregistratie kan dan gebruikt worden om het patiënt gebonden poliklinisch werkt op een later tijdstip te evalueren. Op dit ogenblik zijn de videocamera's nog niet voorhanden.





# Onderwijs

## Weekschema opleidingsmomenten

	wanneer	wat	waar	verplichte aanwezigheid
maandag	08.00 – 09.15 09.15 – 11.15 16.30 – 17.00 17.00 – 17.15	ochtendrapport visite (idem hele week) onderwijs overdracht	overdrachtsruimte CCU/shortstay/A3 overdrachtsruimte overdrachtsruimte	ja ja ja ja
dinsdag	08.00 – 09.15 17.00 – 20.00 17.00 – 17.15	ochtendrapport avonddienst (of wo.) overdracht	overdrachtsruimte afdelingen CCU/A3/SEH afdelingen CCU/A3/SEH en consulten	ja ja (nb.1x in de 2 weken)
woensdag	08.00 – 09.15 17.00 – 20.00 17.00 – 17.15	ochtendrapport avonddienst (of di.) overdracht	overdrachtsruimte afdelingen CCU/A3/SEH afdelingen CCU/A3/SEH en consulten	ja (nb.1x in de 2 weken) ja
donderdag	08.00 – 09.15 17.00 – 17.15	ochtendrapport overdracht	overdrachtsruimte afdelingen CCU/A3/SEH en consulten	ja ja
vrijdag	08.00 – 09.15 13.00 – 14.30 17.00 – 17.15	ochtendrapport (patiënten)bespreking overdracht	overdrachtsruimte overdrachtsruimte afdelingen CCU/A3/SEH en consulten	ja ja ja
zaterdag	08.00 – 17.00	'superdienst' (zie blz 5)		ja (nb.1x in de 4 weken)
zondag				



Op verschillende manieren wordt er aandacht besteedt aan je ontwikkeling.

### **Medische expertise**

#### *Onderwijsmomenten*

De aios verzorgen deels het onderwijs (micro-teaching). Er wordt vanaf 2009 alternerend onderwijs door de assistenten en de gehele opleidingsgroep cardiologen gegeven. Onderwerpen worden mede in overleg met en door de arts-assistenten bepaald. Overig onderwijs gegeven door de opleidingsgroep zoals tijdens het ochtendrapport dient actief en verplicht gevolgd te worden.

#### *Bespreking op vrijdagmiddag*

Bespreken van moeilijke casussen, problemen, complicaties, van de hele afgelopen week worden (zo nodig nogmaals) besproken. Ook de verrichtte hartcatheterisaties van die vrijdagochtend worden gepresenteerd en besproken. Tevens is er een overdracht van patiënten waarbij er extra aandacht nodig is voor de vrijdagavond- en de weekenddienst. Af en toe is er een praatje door een externe spreker. Tijdens deze bespreking zijn alle arts-assistenten van de afdelingen en cath. kamer en alle leden van de opleidingsgroep zo mogelijk aanwezig (verplicht), meestal is er ook een Nucleair Geneeskundige aanwezig. Deze bespreking wordt ook weleens deels gebruikt voor een presentatie door een externe spreker.

### **Kennis en Wetenschap**

#### *CAT*

Twee keer per jaar moet je een CAT maken. CAT staat voor "Critically Appraisal of a Topic". Voor meer informatie, de 7 stappen van een CAT en hoe je beoordeeld wordt: kijk op [www.oorleiden.nl](http://www.oorleiden.nl) bij 'opleidingen' en 'vervolgopleidingen' naar het kopje 'CAT'.

### **Organisatie**

#### *Superdienst*

Één keer in de maand doe je als AIOS zelfstandig dienst op de zaterdag. Je bent dan verantwoordelijk voor alle processen op de afdeling: van opname tot ontslag en alles wat daar tussen zit. Bij twijfel kan de dienstdoende cardioloog achterwacht gebeld worden die indien nodig binnen 10 minuten ter plaatse is. In de loop van de dag rond 15.00uur wordt je dienst nabesproken met degene uit de opleidingsgroep die dienst heeft; de duur hiervan bedraagt meestal ruim een uur waarbij ook patiënten samen kunnen worden onderzocht en nieuwe informatie samen kan worden doorgenomen. Meer informatie over visitelopen en ontslag van patiënten zie onder (bijlagen 3, 4 & 5).

#### *Voorzitter overdracht*

De maandag na een superdienst ben jij verantwoordelijk voor het voorzitten van de weekendoverdracht. Dit geldt ook voor het ochtendrapport na een doordeweekse dienst. Hier krijg je feedback op en af en toe een KPB (zie ook boven).

### **Communicatie**

#### *Video opnames*

Vanuit de opleidingsgroep is er het voornemen gedurende je stageperiode in het GHZ minimaal drie keer een video opname van een gesprek met een patiënt op te nemen en nadien te bespreken met een lid van de opleidingsgroep, dit bij voorkeur met de



(plaatsvervangend) opleider. Tijdens de voortgangsgesprekken worden deze bijeenkomsten ingepland. Van te voren wordt duidelijk gemaakt of het om een onderwijsmoment gaat of om een beoordeling (KPB). Dit is nog niet geëffectueerd.

### **Professionaliteit**

#### *Aanwezigheid vergaderingen*

Als AIOS word je geacht aanwezig te zijn tijdens de stafvergaderingen. Hier wordt op vertrouwelijke wijze met elkaar gesproken over (uitgevoerd) beleid en we verwachten van de aios actieve participatie tijdens de discussies. Vaak wordt hier ook een specifieke patiënten casus besproken (necrologie bespreking)

### **Samenwerking**

#### *Overleg met de huisarts*

Tijdens deze stage zul je veelvuldig telefonisch contact hebben met huisartsen. Een keer per kwartaal wordt je hierin geobserveerd en wordt een gesprek nabesproken.

### **Individueel opleidingsplan**

Je voert regelmatig gesprekken met de opleider over je voortgang (zie bijlage 1). Tijdens zo'n gesprek wordt je portfolio besproken, gekeken naar je KBP's en het behaalde aantal verrichtingen. Ook wordt je competentie ontwikkeling beoordeeld. Op basis van al deze gegevens formuleren jullie samen leerdoelen voor de komende periode: deze leerdoelen zet je in je individuele opleidingsplan (zie verder).



## Toetsing

Dit zijn de thema's die in het GHZ behandeld kunnen worden. In het Landelijke opleidingsplan Cardiologie staat uitgewerkt welke kennis en vaardigheden er per thema vereist zijn.

Zie <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/Artikel-Opleiding-en-Registratie/Cardiologie-5.htm> vanaf bladzijde 50.

Je moet minimaal 13 KPB's verzamelen in een jaar tijd, hier ben je zelf verantwoordelijk voor. In onderstaand schema kun je aftekenen welke KPB's je al gehad hebt.

Thema's		Stage 1 afdeling & CCU	Stage 2 cath kamer & "echo & TEE"	KPB aftekenlijst
I. Coronairlijden				
1	acute coronaire syndromen	x		
2	chronische ischemische ziekten	x		
3	risicofactoren (incl. hypertensie en diabetes mellitus)	x		
II. Hartfalen				
1	harfalen	x		
2	myocardziekten	x		
III. Ritme- en geleiding				
1	ritme- en geleidingsstoornissen	x		
2	syncope	x		
IV. Niet- invasieve beeldvorming				
1	echocardiografie		x	
3	Cardiale CT		x	
4	nucleaire technieken		x	
V. Invasieve beeldvorming				
1	hartcatheterisatie en angiografie		x	
VII. overige				
1	klepziekten	x		
2	endocarditis	(x)		
3	preoperatief consult	x		
8	pericardziekten	(x)		



## Vaardigheden

Aan het einde van de periode in het GHZ moeten de volgende vaardigheden op aangegeven niveau behaald zijn.

Vaardigheden	Bekwaamheids niveau	Minimum aantal verrichtingen	OSATS Aftekenlijst (5 x)
Anamnese	2b		
Lichamelijk onderzoek (in het bijzonder auscultatie hart)	2b		
ECG	2a		
Inspanning ECG	2a		
Holter	2a		
Transthoracaal echo	2a		
Transoesofageaal echo	2a	5-10	
MRI	2a		
Cardiale CT	2a		
Nucleaire cardiale beeldvorming	2a		
Diagnostische hartcatheterisatie	2b	Doorgaans >200 procedures	
Tijdelijke pacemaker	2b		
Permanente pacemaker	2b		
Programmeren pacemaker	2a		

Bekwaamheidsniveau 1: Heeft kennis van en is in staat om zinnig te verwijzen;

Bekwaamheidsniveau 2A: Heeft kennis van en handelt **onder** supervisie;

Bekwaamheidsniveau 2B: Heeft kennis van en handelt **zonder** supervisie;

Bekwaamheidsniveau 3: Heeft kennis van, handelt zelfstandig, superviseert en onderwijst bij de handeling.



## Competentiegroei

In onderstaand schema kun je zien wat er de komende twee jaar van je verwacht wordt. Tijdens je beoordelingsgesprek aan eind van je eerste jaar wordt deze lijst doorgenomen en kun je zien waar je nog (extra) aandacht aan moet besteden in je tweede jaar.

Medisch handelen	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Anamnese/LO	Beheerst A/ +LO/ bij algemeen cardiologische problematiek	
ECG	Is in staat op systematische wijze een ECG te beschrijven	
Echocardiogram	Kan bij reanimaties subcostale opnames vervaardigen en interpreteren (tamponade, longembolie, onderen overvulling) Vraagt zinnig echo's aan	
Hartcatheterisatie	Vraagt adequaat aan	
Differentiaal diagnose	Kan onder supervisie een DD opstellen	
Behandelplan	Kan onder supervisie een behandelplan opstellen	

communicatie	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Verslaglegging	Adequate, gestructureerde weergave van patiëntengegevens, incl. follow-up, samenvatting, probleemstelling en beleid bij patiënt met enkelvoudige problematiek.	
Overdracht/ patientenbespreking	Compleet en bondig overzicht van relevante aspecten van een patiënt. Kan ochtend rapport na een dienst helder en adequaat over het voetlicht brengen	
Onderwijs	Kan onder supervisie een patiëntencasus presenteren en het klinische behandelplan of gevolgd beleid met onderzoek uit de literatuur onderbouwen	
Patient informatie gesprek	Is in staat om na voorbespreking een enkelvoudig probleem uit te leggen	
Slecht nieuwsgesprek	zit bij en vult aan.	



samenwerking	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Verpleegkundige / paramedici	Maakt na bespreking met de supervisor heldere werkafspraken met vpk	
Supervisor	Initiatief bij supervisor	
Multidisciplinaire (MD) zorg	Coördineert MD zorg onder supervisie	
Consulent	Kan gericht advies van consulent inwinnen	

kennis & wetenschap	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Wetenschappelijke vorming	Is in staat zelfstandig een klinische vraag te formuleren en wetenschappelijke informatie te vinden	
Onderwijs	Kan onder supervisie een patiëntencasus presenteren en de klinische het behandelplan of gevolgd beleid met onderzoek uit de literatuur onderbouwen	
Kennistoets	Wordt getoetst binnen jaartoets en (lokaal) cursorisch onderwijs	
Referaat	Is in staat om vraagstelling, gebruikte onderzoeksmethode en resultaten helder te bespreken	

maatschappelijk handelen	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Wet- en regelgeving	Is op de hoogte van wet – en regelgeving en past deze onder supervisie toe (o.a. handelen bij a. fouten, b. verstrekking medische gegevens aan derden, c. niet natuurlijke doodsoorzaak )	
Ethiek	Handelt ethisch	



organisatie	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Functioneren binnen gezondheidszorg organisatie	Werkt onder supervisie kosten effectief	
Time management	Kan eigen taken prioriteren onder supervisie	

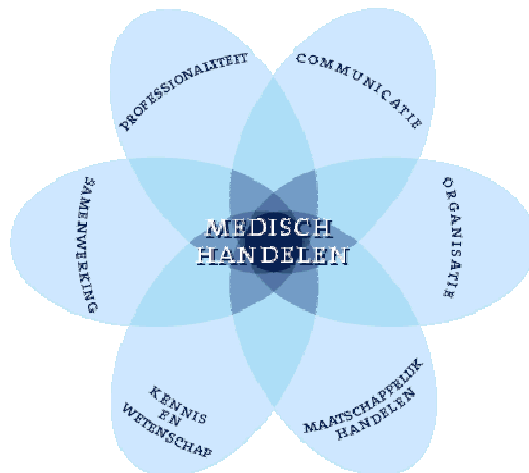
professionaliteit	jaar 1 en 2	✓ / opmerking
Kennis van eigen competentie	Bewust van eigen beperkingen en roept bijtijds hulp in	
Persoonlijk en interpersoonlijk gedrag	Stelt zich toetsbaar en leerbaar op	
Betrokkenheid bij patiëntenzorg	Toont betrokkenheid bij patiënt	





## Bijlagen

- Bijlage 1 toetsoverzicht
- Bijlage 2 inwerkprogramma
- Bijlage 3 visite lopen
- Bijlage 4 ontslag van patiënten
- Bijlage 5 ontslagbrief





## Bijlage 1

### Toets overzicht

Toetsing	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jr	1 ½ jr	2 jr	2 ¼ jr	2 ½ jr	2 ¾ jr	3 jr	3 ½ jr	4 jr	4 ½ jr	5 jr	5 ½ jr	6 jr	
Kaderbesluit: <input checked="" type="checkbox"/> Voortgangs-gesprek <input checked="" type="checkbox"/> Geschiktheids-beoordeling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kennis toets				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Korte Praktijkbeoordeling	<input checked="" type="checkbox"/> 10 - 15 per jaar			<input checked="" type="checkbox"/> 10 - 15 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 10 - 15 per jaar			<input checked="" type="checkbox"/> 10 - 15 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 10 - 15 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 10 - 15 per jaar				
OSATS	<input checked="" type="checkbox"/> 5-7 per "onderdeel" *																
Modelbrief, Beoordeling overdracht Statusbeoordeling Van elk: 3 per jaar	<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar			<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar			<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar				
Critical Appraisal Topic (CAT) Referaat Klinische presentatie Van elk: 1 per jaar						<input checked="" type="checkbox"/> van elk 1 per jaar											
"Onderdeel"-beoordelingen						<input checked="" type="checkbox"/> 2 per "onderdeel"											
Zelfevaluatie AIOS / evaluatie door de opleider	<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar			<input checked="" type="checkbox"/> 2 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 3 per jaar			<input checked="" type="checkbox"/> 2 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 2 per jaar		<input checked="" type="checkbox"/> 2 per jaar				
Artikel, poster of voordracht op congres	<input checked="" type="checkbox"/> ≥ 1 gedurende de opleiding																
360°- beoordeling	<input checked="" type="checkbox"/> ≥ 1 maal (facultatief)																

\* OSATS = Objective Structured Assessment of Technical Skills, geldt voor de onderdelen echocardiografie, hartcatheterisatie en pacemakerimplantatie.



## Bijlage 2

### INWERKPROGRAMMA ARTS-ASSISTENTEN

Indien een nieuwe assistent, ongeacht welke vakgroep, aan een stage gaat beginnen in het GHZ zal altijd eerst een algemene kennismaking met het ziekenhuis dienen plaats te vinden. Deze algemene introductie zal 1-2 week duren. Hierbij worden verschillende afdelingen van het ziekenhuis bezocht die ondersteuning bieden bij de uitoefening van het vak (oa lab, PA, en apotheek). Tevens wordt er in die week calamiteiten training en reanimatie training (BLS) gegeven. De eigenlijke stage plaats begint nadat die introductie is afgerond. Voor het gemak wordt de eerste week op de eigenlijke afdeling week 1 genoemd.

#### **1<sup>e</sup> week**

##### Maandag

Kennis maken met de cardiologen, collega's en verpleegkundigen. Afhankelijk van de stage plek wordt er visite gelopen op de CCU of de cardiologische afdeling (A3). De ochtend begint met het ochtendrapport. Hier worden relevante zaken van de vorige dag/nacht besproken (08.00-09.15uur). De visite begint direct na het ochtendrapport. Tevens volgt die dag uitleg over:

- de werking van de piepers en het reanimatiesein
- het dienstrooster
- samenwerken – afspraken
- statusvoering – ontslag formulieren – recepten, etc.
- ergometrische onderzoeken

Iedere maandag is er onderwijs in de speciale onderwijsruimte / overdrachtruimte op de A3. Dit duurt van 16.30-17.00uur; aanwezigheid is verplicht.

##### Dinsdag-Woensdag-Donderdag & Vrijdag

Na het ochtend rapport visite (mee)lopen op de afdeling. Het verrichten (onder supervisie) van de functie testen op de functieafdeling. Zoveel mogelijk verdiepen in de protocollen op de CCU en afdeling. Ook is het zinvol de statussen te bestuderen van de patiënten die al op de afdeling zijn opgenomen. Vanaf de 2<sup>e</sup> week zal er meer zelfstandig gewerkt gaan worden. Ervoor zorg dragen dat ontslag papieren de avond voor het ontslag klaarliggen en zich bevinden in de status van de patiënt.

Vrijdag middag vanaf 13.00u is de vrijdagmiddag bespreking van coronair angiogrammen, moeilijke patiënten en wat verder ter tafel komt. Tevens is daar de weekendoverdracht.



Werkrooster op de afdeling Cardiologie.

Dagindeling:

08.00 - 09.15 uur.

Ochtendrapport: Informatie over de dienst met de problemen van de nacht en eventuele opnames. Bij dit ochtend rapport zijn 3 cardiologen van de maatschap (waaronder altijd degene die de achterwacht heeft gehad), de twee aios cardiologie, de aios interne geneeskunde, afdelings anios, co-assistent, semi-artsen en de dienstdoende assistent altijd aanwezig. Dit vindt plaats in de overdrachtsruimte in het trappenhuis tussen A3 en B3, die in directe nabijheid van de afdeling A3 en CCU is gelegen. De probleem patiënten worden uitgebreid besproken. Hierbij vindt tevens onderwijs plaats waarbij speciale aandacht wordt geschonken aan het ECG dat mbv presentatie apparatuur op de wand wordt geprojecteerd.

09.15 - 11.15 uur

Visite lopen met de betreffende cardioloog op de CCU of de A3.

De A3 is ingedeeld in een voor en achter gedeelte; in beide gedeelten wordt tegelijkertijd door een assistent en een cardioloog visite gelopen. Beide gedeelten van de A3 omvatten 18 bedden. Na de visite wordt verder alles georganiseerd voor patiënten die met ontslag gaan en voor het verdere beleid van de patiënten op de afdeling. Door de verpleegkundigen wordt een "uitgesprek" gevoerd. Eventueel zal de arts-assistent dit gesprek bijwonen.

11.15 - 14.30 uur

Sedert een aantal jaren wordt vooruitlopend op het ziekenhuis breed invoeren van het elektronisch patiënten dossier (EPD) de brief vanaf de opname door de arts assistenten getyped in het centrale computer systeem. Na de visite is er tijd om hier aandacht aan te besteden, klinische gegevens na te zoeken op het internet, protocollen te bestuderen en natuurlijk samen met collega's te lunchen.

14.30 – 17.00 uur

Ergometrische onderzoeken op de functie afdeling. Na de inspanningstest worden de resultaten met de cardioloog besproken. Verder beleid voor de betreffende patiënt wordt afgesproken. Tevens worden de problemen op de afdeling met de supervisor doorgenomen. Nieuwe informatie (uitslagen van testen, etc) betreffende patiënten wordt aan de supervisor medegedeeld. De uitkomst van klinische onderzoeken (zoals röntgen-, echo-cardiografie-, hartcatheterisatie-, en nucleair-onderzoek) worden besproken. Eventueel volgt aanpassing van de gevolgde behandeling. In de tussentijd wordt op de afdeling ook de administratie bijgewerkt. In principe dienen op de dag van het ontslag, alle ontslagbrieven geschreven te zijn zodat er geen achterstand optreedt en de huisarts zo snel als mogelijk schriftelijk geïnformeerd wordt over de opname. Tevens wordt overleg gevoerd over nieuwe patiënten die of met spoed via de SEH of gepland via de polikliniek zijn opgenomen.



17.00 – 17.15 uur

Overdracht voor de dienst: hierbij worden de relevante zaken van patiënten overgedragen aan de dienstdoende cardioloog en arts-assistent. Ook de assistent die de consulten doet, draagt zo nodig over.

### **2<sup>e</sup> week**

De structuur van de week blijft dezelfde: wel wordt van de arts-assistent een toenemende mate van zelfstandigheid verwacht. Ook zullen in deze week de eerste brieven van de ontslagen patiënten besproken en gecorrigeerd worden. In een opbouwende sfeer wordt verder aan het zelfstandig functioneren gewerkt. De brieven dienen de dag van ontslag klaar te zijn (zie ook boven).

### **Vanaf de 3<sup>e</sup> week**

In principe is de assistent ingewerkt. Dagelijks visite lopen, met de superviserende cardioloog, na de ochtendoverdracht. Daarna zorgdragen voor correspondentie en communicatie van de afdeling. In onderling overleg worden gesprekken met familieleden van patiënten gepland. Er wordt een volwassen inbreng bij het multidisciplinaire overleg verwacht. 's Middags de inspanningstesten. Tijdens deze weken wordt verwacht dat van de meest voorkomende cardiologische opname diagnoses toenemend inzicht wordt verkregen.



## Bijlage 3

### Visite lopen door arts-assistent

Zeker als de arts-assistent meer ervaring heeft zal er ook zelfstandig visite op zaal kunnen worden gelopen.

Hou de bekende tijden aan van visite lopen: begin zo snel als mogelijk na het ochtendrapport en probeer klaar te zijn met de visite rond 11.15 uur.

Belangrijk is het om volgens vast schema de patiënten te benaderen. Vraag eerst naar hoe de patiënt zich voelt en hoe de afgelopen dag is geweest. Zorg dat je bij zeer recent opgenomen patiënten van tevoren in de status hebt gekeken en je alvast een indruk hebt gevormd van de reden voor opname en hoe het de patiënt is vergaan de eerste uren van zijn verblijf in het ziekenhuis.

Onderzoek patiënt waarbij met name de ictus cordis, de harttonen (ook in zijligging!), longen, en vaatgeruisen worden beoordeeld. Afhankelijk van het ziektebeeld dient vanzelfsprekend de uitgebreidheid van het onderzoek te worden bepaald.

Controleer het ECG indien gemaakt en beoordeel de resultaten van de telemetrische observatie, als patiënt bewaakt is.

Informeert bij de begeleidende verpleegkundige naar de vochtbalans en naar tot nu beschikbare laboratorium onderzoeken. Bespreek met patiënt de recente uitslagen en leg uit wat de diagnose op dit moment is en wat er nog verder gepland is aan onderzoeken.

Indien de patiënt die dag onderzoeken zal ondergaan vergewis je je ervan dat patiënt weet wat het onderzoek inhoudt en waarom het is afgesproken.

Controleer specifiek of alle zaken voor dat onderzoek goed geregeld zijn (nuchter voor cholesterol-bepaling, pulsaties van lies arteriën, eventuele contrast overgevoeligheid, nierfunctie, aanwezigheid van operatie verslag in geval van bypass onderzoek en anti-stolling gecontroleerd voor CAG, bepaalde medicamenten al dan niet gestopt voor ergometrie/ RNA/ contrastonderzoek, lage hartfrequentie voor CTa etc.)

Informeert bij de verpleegkundige die meeloopt of er speciale aandachtspunten zijn vanuit de verpleging.

Probeer het verdere verblijf op de afdeling voor de patiënt vast te plannen aan de hand van de beschikbare gegevens. Bespreek zo snel mogelijk, bij voorkeur reeds bij opname, de verwachte ontslag datum (VOD) en controleer, in samenspraak met de verpleegkundige, de thuissituatie. Ook het tijdstip van polikliniek bezoek kan hier worden gepland. Dit geeft de mogelijkheid om het maatschappelijk werk snel in te schakelen zodat de huisgang ongestoord kan plaatsvinden.

Controleer tenslotte of het besprokene duidelijk is voor de patiënt en informeer of hij op dat moment nog vragen heeft. Zijn er nog uitgesproken vragen, al dan niet met een persoonlijk karakter, dan is het verstandig om met de patiënt af te spreken dat je op een rustiger moment, na de visite, nog even apart bij hem/haar langs komt. Dit voorkomt dat de zaalvisite te veel uitloopt en biedt uitzicht op volledige privacy.



## **Bijlage 4**

### **Ontslag van patiënten**

- Plan op de dag van opname al de verwachte ontslag datum (VOD). Stem daar ook de onderzoeken en eventuele vervolgspraken op af. Bespreek dit duidelijk met de verpleegkundigen.
- Algemeen; zorg dat de papieren/recepten de dag voor ontslag in orde zijn; dit voorkomt oponthoud tijdens de drukte van de ochtend.
- De arts-assistent heeft gesprek met patiënt en/of familie en beantwoordt eventuele vragen.
- Recepten hoeven niet meer te worden geschreven; de cardex wordt automatisch doorgestuurd naar de apotheek; vergewis je wel dat de cardex correct en “up to date” is. De formulieren voor trombosedienst en poliklinische revalidatie moeten wel worden ingevuld. De trombosedienst zal aangeven wanneer de patiënt geprikt moet worden. Geef aan of dit thuis of op het prikcentrum dient plaats te vinden. De medicijnkaart wordt door de secretaresse gemaakt en door de verpleging gecontroleerd aan de hand van de cardex. Ook eventuele bijzonderheden (allergische reactie) worden vermeld. In principe wordt een hoeveelheid medicijnen voorgeschreven die voldoende is tot aan de eerste cardiologische poli-controle. Schrijf aan alle patiënten met coronair lijden tevens sub-linguaal nitraten voor. Door de apotheek wordt de medicatie op de cardexlijst gefaxed naar de apotheek zodat de medicatie van de ontslagen patiënten voor hun klaar kan worden gelegd.
- Voor de huisarts wordt de ontslagbrief gemaakt waarop de diagnose en therapie bij ontslag worden vermeld. Deze brief zal (na correctie ) eventueel worden aangepast door de supervisor.
- De poliklinische afspraak wordt door de secretaresse gemaakt. Door de behandelend cardioloog zal in samenspraak met de zaalarts en verpleging een termijn waarop de afspraak moet plaatsvinden worden aangegeven. Ook worden afspraken gemaakt voor (eventuele) hartrevalidatie. In het merendeel van de gevallen is al klinisch aan de revalidatie begonnen en wordt deze automatisch poliklinisch voortgezet. In samenspraak met de revalidatie kunnen patiënten ook geadviseerd worden over werkhervatting, autorijden, ed.
- Ook voor andere specialisten die in consult zijn geweest tijdens opname en die patiënt verder poliklinisch willen controleren worden poliklinische afspraken gemaakt.
- Aan de patiënt worden door de verpleegkundigen richtlijnen meegegeven betreffende zout-, vocht-, gebruik. Ook een dieet door de diëtiste opgesteld wordt aan de patiënt meegegeven.
- Voor verdere onderzoeken die poliklinisch plaatsvinden krijgt patiënt informatie mee.
- Indien het maatschappelijk werk is ingeschakeld voor een patiënt dient deze te worden geïnformeerd over het ontslag. Ook met de wijkverpleging (indien noodzakelijk) moet ontslag worden afgestemd. Bepaal al aan het begin van de opname of er thuishulp of een andere woon- of verblijfplek geïndiceerd is / lijkt te zijn. Dit voorkomt problemen bij het ontslag.



## Bijlage 5

### Dicteren ontslagbrief

In de computers op de afdeling staan een groot aantal standaard brieven die als voorbeeld kunnen dienen bij het vervaardigen van een brief. Aanvankelijk werden de brieven gedictreed en bewerkt op het secretariaat van de cardiologen. Thans wordt steeds vaker al tijdens de opname een brief gemaakt in het centrale computersysteem en wordt bij ontslag de brief uitgeprint en door de cardioloog op de dag van ontslag gecontroleerd. Dit als voorloper van het elektronisch patiënten dossier (EPD) wat thans in het GHZ is uitgerold (de cardiologie is nog niet met dit EPD begonnen maar zal dit binnen afzienbare tijd ook moeten gaan doen). Op de dag van ontslag moet de brief klaar zijn zodat de huisarts op korte termijn over de opname wordt geïnformeerd. Moet een brief toch worden gedictreed begin dan met naam, geboortedatum patiënt, daarna huisarts en allen die kopie van de brief krijgen. Bij omdraaien van het bandje of verdergaan op ander bandje altijd eerst zeggen: vervolg brief van dhr./mevr., voor je verder dicteert. Bij dicteren of vervaardigen van een brief in de computer deze volgorde aanhouden.

Voorbeeld brief :

Geachte collega,

Van ..... tot ..... was uw bovengenoemde patiënt(e) opgenomen op de afdeling Cardiologie van het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda.

Reden van opname : .....

Voorgeschiedenis : 19.. : .....  
 19.. : .....  
 20.. : .....

Hou de voorgeschiedenis kort, maar vermeldt relevante zaken gedetailleerd. Denk hierbij aan voorgaande catheterisaties, PCI 's, CABG's (precies welke omleidingen zijn geplaatst), ingrepen in verband met ritmestoornissen etc. Ook neurologische en (perifere) vaatproblematiek zijn vaak belangrijk. Kijk zo snel mogelijk in het cumulatief medisch dossier van de opgenomen patiënt om de voorgeschiedenis volledig te krijgen. Van groot belang zijn ook eventuele overgevoeligheden, bijv. voor bepaalde medicijnen.

Anamnese :

Beschrijf kort de gegevens - klachten die tot opname hebben geleid. Relateer de klachten ook aan situaties : bijvoorbeeld wanneer patiënt de klachten ervaart, hoe lang deze duren, uitlokkende momenten etc.

Uit deze gegevens dient al een werkdiagnose te kunnen worden opgemaakt.

Hierna kunnen nog andere, niet-cardiologische, gegevens vermeldt worden die uit de anamnese naar voren komen en van belang kunnen zijn voor de behandeling van deze patiënt.

Risico factoren ten aanzien van hart- en vaatziekten:

Roken, diabetes, hypertensie, hartziekten in de familie, hypercholesterolaemie,





overgewicht etc. dienen te worden vermeldt.

#### Medicatie bij opname:

Bij voorkeur de generische namen vermelden. Let goed op dosis en aantal malen daags te nemen.

#### Lichamelijk onderzoek:

Algemene indruk. Temperatuur. Lengte. Gewicht. Bloeddruk. Pols frequentie en evt. totale irregulariteit of extra systolie. Halsvenen (CVD). Pulsaties en souffles over art. carotis? Vesiculair ademgeruis, crepitaties, rhonchi, wrijfgeruis etc bij long auscultatie? Is er demping aanwezig. Hart onderzoek: palpatie van de ictus, normale 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> toon?, pathologische tonen S3 of S4, ejectietonen en geruisen te onderscheiden in systolische en diastolische geruisen. Vermeldt het punctum maximum, de luidheid en het karakter van het geruis.

Beoordeling van de buik dient palpatie van aorta en de lever- milt regio te omvatten. Zijn er geruisen over het traject van de aorta hoorbaar. Is de lever vergroot? Eventuele andere relevante informatie alleen bij gevonden afwijkingen.

Bij het onderzoek van de extremiteiten vermelden hoe de pulsaties zijn van art. femoralis en voet arteriën. Zijn er oedemen?

Ook vaatgeruisen, trofische stoornissen van de huid en littekens van vaatingrepen moeten worden vermeldt. Beschrijf ook eventuele varices, zeker bij een patiënt die voor bypass chirurgie wordt aangeboden.

#### ECG bij opname:

Ritme ( sinus, atriaal, boezemfibrilleren, etc ). Zijn er extrasystolen. Stand van de elektrische as. Geleidingstijden en geleidingsstoornissen. QRS complex. ST segmenten. Eventueel andere opvallende zaken.

ECG (datum/tijd) bij pijn/palpitatione/reanimatie of andere relevante gebeurtenis: Ook weer zo volledig mogelijke beschrijving.

ECG bij ontslag: Zeker van belang na infarct of bij opname wegens ritmestoornis.

#### Laboratorium onderzoek:

In volgorde van: BSE, hematologie en bloedchemie bij opname, medicijn-spiegels, urine onderzoek en medische microbiologie. Bijzondere onderzoeken apart vermelden, zoals bijvoorbeeld; catecholaminespiegels en homocysteïnespiegels.

Vermeld bij infarct patiënten ook de maximale enzymwaarden: CK (en CKMB), ASAT, ALAT en LDH. Tevens beloop van troponine uitslagen weergeven.

#### Röntgen onderzoek:

X-Thorax: Vermeldt de techniek zoals zittend of staand, 1 of 2 richtingen. Beschrijf het hart, zo mogelijk per compartiment. Pleuravocht? Tekenen van decompensatie, en zo ja, welke tekenen. Afwijkingen van de aorta vermelden. Niet cardiale afwijkingen wel vermelden, maar kort.

X-Thorax herhaald: Alleen vermelden en beschrijven indien van belang voor het beloop tijdens opname.

#### Overige röntgen onderzoeken:

In volgorde van kalenderdata. Alleen essentiële zaken vermelden ic de gevonden afwijkingen. Anders vermelden: geen afwijking.



Hartcatheterisatie en coronair angiografie :

In principe het verslag overnemen van de catheteriserend cardioloog. Wel eerst overleg met supervisor.

Echocardiogram:

Zowel TTE als TEE.

Deze onderzoeken zijn beschreven door de superviserende cardioloog. Zijn verslag overnemen.

Inspanningsonderzoek:

Type onderzoek melden bijv. fietsergometrie, loopband, perfusiescan met adenosine etc. Vermeld maximale belasting in Watts bij gewone fietstest en in Mets bij loopband en geef de tevoren berekende normaalwaarden van deze patiënt aan. Bij farmacologische stress de maximale dosering van het gebruikte farmacon noteren. Vermeld de hartfrequentie in rust en de maximaal bereikte hartfrequentie. Noteer de bloeddruk in rust en de maximale en maximale bloeddruk.

Beschrijf eventuele ECG veranderingen (ST segmenten) en stoornissen op gebied van geleiding en ritme.

Wat was de reden van beëindigen van de test? Traden eventuele ECG afwijkingen en klachten tegelijkertijd op? Wat is de conclusie van de test? Noteer deze duidelijk.

RNA onderzoek:

- Zie ook inspanningsonderzoek. Tevens eventuele rust ejectionfracctie (EF) bepaling: vermeldt globale en gemiddelde EF. Zijn er wandbewegingsstoornissen? Wat is de conclusie?
- Ventilatie – perfusie scan bij verdenking op longembolie alleen korte notitie.
- PET scan

EFO:

Wordt altijd in ander ziekenhuis gedaan. Alleen conclusie vermelden, verstandig om dit eerst te overleggen met supervisor.

Consulten:

Vermeld reden van consult en naam en vakgebied consultant. Neem conclusie over.

Bespreking:

Geef een zeer beknopte samenvatting van de voorgeschiedenis en op grond van bovenstaande gegevens een beknopt verslag van het verblijf van de patiënt.

Hier moet blijken wat de werkd Diagnose was bij opname en de initiële behandeling.

Waren hierbij complicaties? Moest de diagnose bijgesteld worden? Inbreng van de consultants. Het beloop na de eerste fase. Maak het tot een logisch maar beknopt verhaal.

Vermeld bijvoorbeeld bij een infarct patiënt de lokalisatie van het infarct en de enzymatische grootte. Was er sprake van een primaire PCI of was het hier te laat voor?

Was er een probleemloze revalidatie en hoe was het resultaat van de fietstest? Is er reden voor verder (poliklinisch) onderzoek. Wat was de reden van de verschillende medicamenten die patiënt nu gebruikt? Etc. Beleid op korte termijn na ontslag: revalidatie, angiografie, PCI etc. etc. Conclusie: In feite de samenvatting in enkele woorden van de bespreking.



Medicatie bij ontslag:

Generieke namen. Noteer nauwkeurig dosering!

In geval van kunstkleppen en/of andere hartafwijkingen eventuele noodzaak van SBE profylaxe en griepvaccinatie vermelden.

Controle : termijn en namen vermelden. Ook eventuele terugkomst bij consulenten.

Voor gezien

Met collegiale hoogachting,

Voor gezien:

....., cardioloog.

....., arts-assistent cardiologie