

# INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b> .....	3
<b>INTERESSE?</b> .....	4
<b>OVERZICHTSTABEL SCHOLINGEN</b> .....	5
<b>CURSUSAANBOD</b> .....	7
<b>REGIEARTS (BASIS TRAINING)</b> .....	7
<b>REGIEARTS (VERVOLG TRAINING)</b> .....	8
<b>REANIMATIE BSL/AED</b> .....	9
<b>VAARDIGHEDEN EN ABCDE TRAINING MET LOTUS PATIËNTEN</b> .....	10
<b>IMPLEMENTATIE PROTOCOLLEN</b> .....	12
<b>LASTIGE PATIËNTEN SITUATIES</b> .....	13
<b>TRIAGE ZELFVERWIJZERS</b> .....	14
<b>TELEFONISCHE ONDERSTEUNING BIJ REANIMATIE EN PANIEK</b> .....	15
<b>ACUTE PSYCHIATRIE</b> .....	16
<b>SPORTTRAUMATOLOGIE</b> .....	17
<b>SPOEDGEVALLEN IN DE PALLIATIEVE ZORG</b> .....	18
<b>PATIËNTVEILIGHEID</b> .....	19
<b>FOUT GEGAAN IS NIET ALTIJD FOUT GEDAAN</b> .....	20
<b>KINDERMISHANDELING VOOR ASSISTENTEN</b> .....	21
<b>OMGAAN MET ALLOCHTONE PATIËNTEN</b> .....	22
<b>WONDBEHANDELING</b> .....	23

<b>AGRESSIETRAINING .....</b>	<b>24</b>
<b>ABCDE TRAINING TELETRIAGE.....</b>	<b>25</b>
<b>MEDISCH INHOUDELIJKE WORKSHOPS VOOR ASSISTENTEN.....</b>	<b>26</b>
<b>VAARDIGHEDENTRAINING VOOR DE OMLOOPASSISTENTEN .....</b>	<b>27</b>
<b>INTRODUCTIEPROGRAMMA VOOR AIOS OP DE HUISARTSENPOST .....</b>	<b>28</b>
<b>TRAINING KWALITEITSCOMMISSIE/BELEIDSCOMMISSIE .....</b>	<b>30</b>
<b>WERKCONFERENTIE/DUODAGEN .....</b>	<b>31</b>

# Voorwoord

Aan alle betrokkenen bij de huisartsenpost.

Bij deze presenteer ik u ons scholingprogramma van 2012 met daarin een overzicht van ons scholingsaanbod.

Alle scholingen kunnen indien u dat wenst aangepast worden naar de praktijk van uw huisartsenpost. Maatwerk staat bij ons hoog in het vaandel!

Naast scholingen die wij al een aantal jaren verzorgen op de posten hebben wij een aantal nieuwe scholingen ontwikkeld.

Met dit aanbod sluiten wij volledig aan bij de nieuwste ontwikkelingen en eisen die aan een post gesteld worden.

Met vriendelijke groet,  
mede namens de DOKhap-medewerkers:

Astrid Kodde (huisarts),  
Femke Moerbeek (kwaliteitsadviseur) en  
Sabrina Stap (projectsecretaris)

Ad Bolhuis (directeur DOKh, huisarts)

## Interesse?

Hebt u interesse in een of meerdere producten uit ons aanbod, neem dan contact op met de kwaliteitsadviseur van DOKhap Femke Moerbeek of met de projectsecretaris Sabrina Stap. Samen met u en de huisarts verbonden aan DOKhap, Astrid Kodde, stellen wij een programma op en zoeken wij naar een geschikte datum en locatie.

Informatie:

Femke Moerbeek

E-mail: [fmoerbeek@dokh.nl](mailto:fmoerbeek@dokh.nl)

Tel.: (072) 52 79 106/100

Sabrina Stap

E-mail: [sstap@dokh.nl](mailto:sstap@dokh.nl)

Tel.: (072) 52 79 100

## Overzichtstabel scholingen

Hieronder treft u een overzicht van de verschillende scholingen. Sommige scholingen zijn zowel voor huisartsen als assistenten. Bij deze scholingen wordt meestal gestart met de hele groep, waarna de verschillende doelgroepen worden gesplitst en een training op maat krijgen. Natuurlijk kunnen we deze scholingen ook voor alleen huisartsen of alleen assistenten bieden.

Veel scholingen kunnen desgewenst ook aangepast worden voor chauffeurs, zodat het gehele HAP-team kan deelnemen.

<b>Scholingen voor huisartsenposten</b>				
<b>Scholing</b>	<b>HA</b>	<b>Ass.</b>	<b>Beleids makers</b>	<b>Chauf-feurs</b>
Regiearts (basis-training)	x	x		
Regiearts ( vervolg-training)	x	x		
reanimatie BSL/AED	x	x		
Vaardigheden en ABCDE training met LOTUS patiënten	x	x		x
Implementatie protocollen	x		x	
Lastige patiënten situaties	x	x		
Triage zelfverwijzers	x	x		
Telefonische ondersteuning bij reanimatie en paniek	x	x		
Acute psychiatrie	x			
Sporttraumatologie	x	x		
Spoedgevallen in de palliatieve zorg	x		x	
Patiëntveiligheid	x		x	
Fout gegaan is niet altijd fout gedaan	x			
Kindermishandeling voor assistenten		x		
Omgaan met de allochtone patiënt	x	x		
Wondbehandeling	x	x		

Agressietraining	x	x		x
ABCDE training teletriage		x		
Medisch inhoudelijke workshops voor assistenten		x		
Vaardighedentraining voor de omloopassistenten		x		
Introductieprogramma voor de aios op de huisartsenpost	x			
Training kwaliteitscommissie en/of beleidscommissie			x	
Werkconferentie/duodagen	x	x	x	x

# Cursusaanbod

## regiearts (basis training)

Samen met de verantwoordelijk triagist (de regieassistent) is de regiearts verantwoordelijk voor een goed verloop van de dienst: de regieassistent wat betreft de organisatie, de regiearts vooral medisch inhoudelijk.

Geen sinecure, er wordt nogal wat verwacht van deze arts: superviseren en autoriseren, telefonische adviezen en behandelingen, urgentiebepaling visites etc., en bij drukte en onverwachte gebeurtenissen op de post daadwerkelijk leiding geven aan collega's en triagisten.

De regiearts die dit alles in praktijk brengt, verhoogt aantoonbaar de kwaliteit van de zorgverlening tijdens zijn/haar dienst; niet alleen medisch inhoudelijk maar ook wat betreft communicatie en organisatie! Maar hoe doe je dat en hoe zorg je er voor dat de regiedienst ook voor jezelf prettig verloopt?

In de training komen aan de orde:

- Taken en verantwoordelijkheden regiearts;
- Patiëntveiligheid, analyse risicosituaties triageproces en autoriseren;
- Afspraken en procedures;
- De regiearts als stuurman/vrouw: do's and dont's;
- Klaar voor een nieuwe start?

### ***Doelgroep***

Huisartsen werkzaam als regiearts op uw huisartsenpost  
Regieassistenten zijn ook meer dan welkom

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Regiearts (vervolg training)**

In deze cursus staat samenwerking centraal tussen coördinerend triagist en de regiearts.

- In het kort worden de boodschappen uit de basis cursus met elkaar besproken: in en uit checken van een dienst, anticiperen op risicosituaties en veilig autoriseren.
- Het nieuwe NHG triagesysteem (Triagewijzer) wordt toegelicht.
- Communicatie regiearts / regieassistente :Welke informatie is noodzakelijk voor maken van beslissingen. Aandacht voor wijze van coaching en geven van feedback.
- Hoe zit het beslismodel t.a.v. bepalen van urgentie in elkaar. Welke factoren werken urgentieverhogend dan wel verlagend?

Er wordt ruime tijd ingepland voor oefening bij de meer complexe situaties die zich op de huisartsenpost kunnen voordoen. Denk aan grote drukte, meerdere aanvragen spoedvisites tegelijk, urgentie bepaling bij bijzondere groepen patiënten en contextuele factoren /omgaan met calamiteit op de huisartsenpost.

### ***Doelgroep***

Huisartsen werkzaam als regiearts op uw huisartsenpost die de basistraining gevold hebben.

Regieassistenten zijn ook meer dan welkom, om de samenwerkingsaspecten goed te kunnen belichten.

### ***Aantal cursisten***

Max. 15 gestreefd wordt naar verhouding van 1 regieassistente op 4 HA.

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Reanimatie BSL/AED**

De training omvat het aanleren van de basisreanimatie volgens de vierstappen leermethode van het levensreddend handelen. Bij een herhalingsles wordt ook aandacht gegeven aan eenvoudige EHBO-handelingen.

Er wordt gewerkt met acht reanimatiepoppen met bijbehorende AED (Automatische Externe Defibrillator). Ook zijn er poppen voor baby- en kinderreanimatie beschikbaar. De cursist ontvangt na afloop van de les een reanimatiehand-out en een officieel reanimatiediploma van de Hartstichting/NRR. Bij een herhaling wordt het reanimatiecertificaat opnieuw met een jaar verlengd. De training richt zich op de specifieke werksituatie van de huisarts en het team op de huisartsenpost en in de eigen praktijk.

### ***Doelgroep***

Huisartsen en triage-assistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

# Vaardigheden en ABCDE training met LOTUS patiënten

## De vitaal bedreigde patiënt: ABCDE (en meer) in workshopvorm

Een post krijgt op jaarbasis enkele duizenden hulpvragen binnen met een hoge urgentiegraad. Snel en effectief handelen is dan cruciaal: de vitale functies zijn bedreigd of zelfs afwezig. Ook de meldkamer ambulancezorg kan de huisarts om bijstand vragen bij patiënten met een acute hart en/of ademstilstand.

In deze cursus wordt u geleerd om professioneel en effectief op te treden met als leidraad de ABCD doctrine 'treat first what kills first'. Deze werkwijze zal u veel steun geven in spoedeisende situaties.

De cursus is bijzonder praktisch van aard: veel oefenen en doen onder leiding van bekwame instructeurs. Afhankelijk van de duur en het doel van de scholing kan het programma twee of meer van de volgende workshops bevatten:

### 1. ABCDE

De huisarts wordt getraind in het primair benoemen van symptomen en toestandsbeeld van de patiënt met acute ernstige klachten volgens de ABCDE systematiek. Het doel van deze workshop is dat de huisarts:

- de ABCDE benadering systematisch uitvoert in 3 stappen;
- beter in staat is om in acute situaties zelfverzekerd en professioneel de urgentie te bepalen, te diagnosticeren en te handelen;
- op de hoogte is van de behandelprotocollen acute geneeskunde.

### 2. LOTUS parcours

Levenschte casuïstiek met LOTUS patiënten: ABCD triage (dyspnoe, shock etc.) en het starten met levensreddende handelingen.

### 3. Vaardigheden

U oefent de Jaw-thrust, Heimlich manoeuvre, nekfix, stabiele zijligging, zuurstoftoediening, vernevelen longmedicatie, stoppen arteriële bloeding, verwijderen corpus alienum keel, infuus aanleggen etc.

### 4. Basic Life Support, AED

Hoe treden de dokter en chauffeur effectief op bij acute bewusteloosheid? Ook hier staat de ABCD doctrine centraal.

Tip:

Door zelf te kiezen welke workshops u af wilt nemen kunt u een training samenstellen die zowel voor huisartsen, assistenten en chauffeurs gevolgd kan worden maar ook voor alleen huisartsen of alleen assistenten.

***Doelgroep***

Huisartsen, triage-assistenten en/of chauffeurs

***Aantal cursisten***

Afhankelijk van aantal workshops

***Accreditatie***

Afhankelijk van aantal workshops

# Implementatie Protocollen

Elke HAP heeft protocollen opgesteld om de zorg te optimaliseren. Deze protocollen worden echter niet altijd (goed) gebruikt. Soms kennen huisartsen de inhoud niet en/ of kunnen ze de protocollen niet makkelijk terugvinden. Als de triagisten dan wel protocollair werken, kan dit tot problemen leiden.

Voor de samenwerking met de SEH zijn ook vaak protocollen gemaakt, die helaas niet altijd gevolgd worden, wat tot frustratie kan leiden.

Deze scholing richt zich op de implementatie van al bestaande protocollen op uw HAP.

## Doelen

Aan het eind van de cursus:

- kunnen de huisartsen vlot de protocollen van de HAP vinden
- kunnen de huisartsen (in grote lijnen) noemen welke protocollen er zijn
- zijn de huisartsen zich bewust van het belang van het gebruik van protocollen
- kunnen ze m.b.t. het protocol kindermishandeling noemen welke acties zij moeten nemen bij een verdenking op kindermishandeling

## ***Doelgroep***

Huisartsen en beleidsmakers

## ***Aantal cursisten***

Max. 15

## ***Accreditatie***

3 uur

## **Lastige patiënten situaties**

De meeste contacten op een HAP lopen zonder veel (communicatie) problemen, maar in elke dienst zal een huisarts wel één of meerdere patiëntencontacten hebben die hij of zij als 'lastig' ervaart. Zulke 'challenging encounters' kunnen ontstaan door:

- Patiëntkenmerken (de patiënt is een 'angsthaas, lastpak of buitenbeentje', kan psychische problemen hebben die het consult bemoeilijken)
- huisartskenmerken (we hebben allemaal onze 'allergieën en voorliefdes' voor bepaalde patiëntengroepen, en talenten en tekortkomingen)
- situationele factoren (werkomgeving, beschikbare tijd, mogelijkheden te delegeren of na te bespreken)

Aan het eind van deze interactieve scholing:

- Kunnen de deelnemers beter definiëren waardoor ze een patiënt/ consult 'moeilijk' vinden, helioplanen
- Hebben de deelnemers enkele handreikingen gekregen voor het werken met 'lastige' patiënten
- Weten de deelnemers: Lastig kan leuk worden!

Doel van deze scholing is een betere arts-patiënt relatie → tevredener arts en patiënt → minder frustratie → meer lol in het werk en minder klachten van patiënten.

### ***Doelgroep***

Huisartsen; de scholing kan ook aangepast worden voor assistenten/ een groep van huisartsen en triage-assistenten samen.

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Triage zelfverwijzers**

De meeste patiënten komen naar de HAP of worden bezocht door een visitearts na telefonische triage door de assistent. Daarnaast melden patiënten zich spontaan aan de balie van de HAP. De assistent dient de urgentie van het probleem van de patiënt te bepalen. Hiervoor kan zij/hij naast de gebruikelijke triage door anamnese ook fysiek triageren.

In deze scholing leren assistenten de fysieke triage van zelfverwijzers: welke observaties (kleur, houding/ manier van lopen, stridor, bewustzijn, etc.) en metingen (bloeddruk, pols, ademhalingsfrequentie, saturatie, temperatuur, pijnscore, etc.) zijn van belang voor de urgentiebepaling?

Assistenten leren adequaat patiënten op te vangen volgens de ABCDE systematiek totdat de huisarts erbij is.

### ***Doelgroep***

Triage-assistenten. Deze training is tevens geschikt in (de aanloop naar) de opleiding tot spreekuurondersteuner. In aansluiting hierop kunnen enkele ingangsklachten verder worden uitgediept in medische inhoudelijke scholingen (zie blz. 26), zodat de assistent/ spreekuurondersteuner een aantal klachten zelf kan afhandelen volgens protocol.

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Telefonische ondersteuning bij reanimatie en paniek**

Het kan tijdens elke dienst gebeuren: een paniekerig telefoontje van een familie-lid of omstander van een bewusteloze patiënt. Na adequate triage zorg je voor direct contact met 112 en stuur je –indien mogelijk- snel een huisarts, maar hoe ondersteun je de persoon aan de telefoon om zo goed mogelijk te handelen tot dat hulp ter plekke is?

In deze scholing leer je:

- telefonische ondersteuning bij reanimatie te geven, in lijn met de NTS en Nederlandse Hartstichting
- door een stapsgewijze, praktische benadering de situatie zo rustig en overzichtelijk mogelijk te houden

In de scholing wordt geoefend met realistische (telefonische) casuïstiek, waardoor de deelnemer zelfvertrouwen kan krijgen voor het voeren van soortgelijke telefoongesprekken in de realiteit.

Deze scholing kan gecombineerd worden met bv. (delen van de) acute geneeskunde scholingen (zie blz. 9 en 10).

### ***Doelgroep***

Triage-assistenten en/of huisartsen

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

1-2 uur

## **Acute psychiatrie**

Er melden zich geregeld patiënten met acute psychiatrische problemen bij de huisartsenpost. De soms complexe vragen en problemen vragen om specifieke expertise bij de hulpverleners. Deze scholing richt zich op het adequaat herkennen en aanpakken van acute psychiatrische problemen.

In de scholing kunnen de volgende onderwerpen behandeld worden:

- Herkennen en (zo mogelijk) behandelen van acute psychiatrische toestandsbeelden zoals psychose, delier, acute angst/ paniekstoornis, automutilatie, depressie
- Inschatten en bespreken van suicidaliteit
- Hoe te handelen bij psychische problemen bij verslavingen (alcohol, drugs)
- Hoe te handelen bij onduidelijke hulpvragen en/of radeloze familieleden van patiënten met psychische problemen
- Psychofarmaca voor acute situatie
- Samenwerking met crisisdienst, verslavingszorg en politie

We streven ernaar deze scholing voor te bereiden en/of te geven i.s.m. de crisisdienst in uw regio. Naar aanleiding van de scholing kunnen samenwerkingsafspraken gemaakt of verduidelijkt worden.

### ***Doelgroep***

Huisartsen

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

# Sporttraumatologie

Op de huisartsenpost melden zich met regelmaat mensen met een (sport)trauma aan het houdings- en bewegingsapparaat.

Hoe beoordeelt u deze klachten? Wat zijn de criteria om verder onderzoek te doen en wat zijn de gevolgen van dit soort letsels op korte en lange termijn? Inzicht hierin maakt een specifiekere (na) zorg mogelijk en vermindert de kans op complicaties.

## ***Doelgroep***

Huisartsen; indien op uw HAP triagisten worden/ zijn opgeleid tot spreekuurondersteuner, dan is deze scholing ook voor hen interessant.

## ***Aantal cursisten***

Max. 15

## ***Accreditatie***

3 uur

## **Spoedgevallen in de palliatieve zorg**

Meestal wordt de zorg in de palliatieve fase van een patiënt gekenmerkt door vooruit denken, proactief handelen en symptomen bestrijden. Als eigen huisarts hoor je op de hoogte te zijn van de wensen van je patiënt: wil deze in noodgevallen nog opgenomen worden in het ziekenhuis of wil hij dit absoluut niet meer? Bij proactief handelen, hoort ook een goede overdracht aan de dienstdoende collega.

Als dienstdoende arts kun je ondanks alle inspanningen van de eigen huisarts toch nog geconfronteerd worden met onverwachte problemen die acuut om zorg vragen. Wat te doen bij een dreigende dwarslaesie of een ileus? Soms kan een symptoom refractair worden en is palliatieve sedatie de enige mogelijke behandeling. Hoe pas je deze toe? Wat zijn de mogelijkheden en welke beperkingen kun je tegenkomen?

Tijdens deze workshop zullen we uitgebreid ingaan op de spoedeisende problematiek rondom een patiënt in de terminale fase. De workshop is bedoeld voor zowel de “vaste” als voor de waarnemende huisartsen op de Huisartsenpost. Indien er al een protocol Palliatieve Zorg op de HAP is dan zal dit besproken worden; is er nog geen protocol dan is er gelegenheid om kennis te maken met een elders ontwikkeld protocol Palliatieve zorg, dat u zal ondersteunen in het bieden van optimale zorg voor de palliatieve patiënten op de post.

### ***Doelgroep***

huisartsen en beleidsmakers

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

# Patiëntveiligheid

## Patiëntveiligheid

Voor een optimale patiëntenzorg wordt in de huisartsenpost veel aandacht besteed aan de kwaliteit van werken. Stichting DOKh ondersteunt de huisartsen en huisartsenposten daarin. Niet alleen door het aanbieden van nascholing, maar ook door het begeleiden en ondersteunen van projecten die de kwaliteit van de praktijkvoering - en daarmee de zorg voor de patiënt - bevorderen. In dit kader biedt DOKh in samenwerking met de NHG de scholing patiëntveiligheid aan.

## Inhoud

Vermijdbaar handelen veroorzaakt in de gezondheidszorg veel schade. Achteraf blijkt dat maatregelen de schade hadden kunnen voorkomen. Veilig Incident Melden betekent dat u met een veilig gevoel kunt melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen.

Deelnemers van deze training raken bekend met het theoretische kader en de begrippen rond patiëntveiligheid. De procedure VIM ('Veilig Incident Melden') wordt uitgebreid toegelicht met alle voor- en nadelen.

Het eerste dagdeel zal vooral gaan over het hoe en het waarom van veilig incident melden. Tijdens het tweede dagdeel zal het accent liggen op de incidentenanalyse en worden plannen gemaakt wat er voor nodig is om het binnen uw eigen huisartsenpost te implementeren.

Tijdens de training wordt gebruik gemaakt van praktische interactieve werkvormen en vooral aangesloten bij de eigen werksituatie van de deelnemers.

## ***Doelgroep***

Beleidsmakers (waaronder huisartsen)

## ***Aantal cursisten***

Alle beleidsmakers

## ***Accreditatie***

6 uur

## **Fout gegaan is niet altijd fout gedaan**

Er overlijden geregeld patiënten kort nadat er contact is geweest met de HAP. Soms lag dat in de lijn der verwachting bij hulpverlener en patiënt/ familie, soms gebeurt dat onverwacht. Het is leerzaam bij onverwachte overlijdensgevallen na te gaan wat er gebeurd is:

- Is er een verkeerde inschatting gemaakt door de triage-assistent, de huisarts?
- Is er sprake geweest van patiënt delay en welke factoren zijn daarop van invloed geweest?
- Zijn er medisch inhoudelijk zaken fout gelopen, of
- Zijn er zaken organisatorisch niet goed gegaan, of
- Is de toestand van de patiënt veranderd zonder dat daar enige waarschuwingssignalen voor waren?

De focus van deze scholing ligt op wat je kunt leren van overlijdensgevallen: welke medisch inhoudelijke, organisatorische en/of communicatieve lessen kunnen worden geleerd? Ook als het overlijden op geen enkele manier voorkomen had kunnen worden, kan het bespreken van de casuïstiek leerzame aandachtspunten voor het verbeteren van de zorg bevatten!

Om deze scholing optimaal aan te laten sluiten op de deelnemers, wordt de scholing bij voorkeur gebaseerd op casuïstiek van de eigen HAP. Geanonimiseerde inspectierapporten nav. incidenten van de eigen HAP kunnen dan dienen als startmateriaal. Uiteraard worden goede afspraken gemaakt voor het waarborgen van privacy van patiënten en betrokken hulpverleners.

Het is ook mogelijk de scholing te maken obv. materiaal uit andere bronnen (zoals uitspraken van tuchtcolleges, klachtenregelingen e.d.).

### ***Doelgroep***

Huisartsen

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Kindermishandeling voor assistenten**

Iedere beroepskracht die in zijn werk direct of indirect met kinderen te maken heeft, kan een belangrijke bijdrage leveren aan de bestrijding van kindermishandeling.

Het is daarvoor wel van belang dat hij weet wat hij moet doen wanneer hij vermoedt dat een kind wordt mishandeld, verwaarloosd of misbruikt.

De instellingen waar deze beroepskrachten werkzaam zijn, kunnen daarin duidelijkheid bieden door het opstellen van protocollen: richtlijnen die aangeven hoe een medewerker met een vermoeden van kindermishandeling dient om te gaan.

In deze drie uur durende cursus wordt de doktersassistente getraind in het herkennen van risicosituaties en symptomen van kindermishandeling. En wat doe je er vervolgens mee als dienstdoend doktersassistente op de huisartsenpost? En als het een eigen patiënt betreft? Welke procedures gelden er op de huisartsenpost?

### ***Doelgroep***

assistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 20

### ***Accreditatie***

3

## **Omgaan met allochtone patiënten**

Goede zorg bieden aan allochtone patiënten gaat niet (altijd) vanzelf. Soms is er sprake van een taalbarrière, maar ook door verschillen in de manier van communiceren, verwachtingen over de hulp van de HAP en presentatie van klachten kan een contact stroever verlopen. In deze cursus worden praktische tips en handreikingen gegeven voor het opbouwen van een goede communicatie met patiënten met een andere cultuur. De praktijk op de HAP is het uitgangspunt van de cursus; theorie wordt hieraan gekoppeld om communicatieproblemen te verhelderen. Door tijdens de cursus al te oefenen met simulaties kunnen de handreikingen direct in praktijk gebracht worden.

In de training komen aan de orde:

- De invloed van uw eigen gekleurde bril op communicatie met allochtone patiënten
- Verschillen en overeenkomsten in communicatiestijlen, klachtenpresentatie en verwachtingen
- Communicatieve vaardigheden die misverstanden kunnen voorkomen/ beter hanteerbaar maken.

### ***Doelgroep***

Huisartsen en assistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 30

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Wondbehandeling**

Een bijtwond van mens, kat of hond: altijd antibiotica in je mond (en tetanus in je g.t). Wanneer moet iemand profylactisch antibiotica krijgen? Wanneer een tetanusinfectie?

Op de post worden veel wonden gezien die meestal het gevolg zijn van ongelukken in of om het huis. Naast bijtwonden, gaat het dan om schaaf-, snij-, scheuren en brandwonden. Soms zijn het echter wonden die langer bestaan maar waarbij wondgenezing gestoord is bijv. door een infectie. Voor een voorspoedig genezingsproces is de eerste behandeling van onschatbare waarde. Menig complexe wond is begonnen als een acute wond.

Doel van de nascholing:

1. het vergroten van de kennis over wondgenezing
2. het inzicht geven in de factoren die van invloed zijn op de wondgenezing
3. het kunnen toepassen van de algemene principes van wondbehandeling
4. het op juiste wijze gebruiken en kunnen toepassen van wondverbandmaterialen
5. het kunnen behandelen van meest voorkomende acute wonden op de hap
6. het verkrijgen van inzicht in de indicaties voor het toedienen van een tetanusinfectie bij acute wonden
7. het verkrijgen van inzicht in de indicaties voor het voorschrijven van antibiotica bij acute wonden.

### ***Doelgroep***

Huisartsen en triage-assistenten / doktersassistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

# **Agressietraining**

Iedereen kan te maken krijgen met een agressieve patiënt zowel de huisarts, de assistent als de chauffeur. In deze training wordt ingegaan op verschillende soorten van agressief gedrag en hoe u hier in de praktijk op kan reageren. De training bestaat uit 2 dagdelen. Een algemeen deel en een deel waarin de psychiatrische problematiek rondom agressief gedrag aan de orde komt.

In de training kunnen situaties nagespeeld worden die op uw post aan de orde zijn geweest.

Algemeen deel :

- Soorten conflicten;
- Wat werkt escalierend?
- Waar liggen persoonlijke leerbehoeften?
- Gedrag: inzicht in eigen gedrag/ gedrag patiënten- hoe verloopt de interactie?
- Communicatieve vaardigheden/ non verbale communicatie;
- Aangeven van grenzen;
- Telefoongesprekken;
- Kalmeringstechnieken/ opties bij agressief gedrag

Deel betreffende psychiatrie en agressie:

- Psychiatrische problematiek in relatie tot agressie;
- Inschatten psychiatrische problematiek;
- Knelpunten rondom communicatie met cliënten met psychiatrische problemen;
- Grenzen stellen en omgaan met weerstand;
- Communicatieve vaardigheden- gericht op gesprekken met cliënten met psychiatrische problemen.

## ***Doelgroep***

Huisartsen, triage- en doktersassistenten assistenten en chauffeurs

## ***Aantal cursisten***

Max. 15

## ***Accreditatie***

6 uur

# **ABCDE training teletriage**

## **“Treat first what kills first”**

De triageassistent moet de eerste 20-30 seconden van het triagegesprek vaststellen of er sprake is van levensbedreigende symptomen. In vakjargon: is deze patiënt wel ABCD veilig? Of is er verdenking op uitval of instabiliteit van de ademweg, ademhaling, circulatie of bewustzijn? Heb je als triagist tijd of moet je direct handelen? In de praktijk is lastig om in korte tijd vast te stellen of de vitale functies bedreigd zijn. De triagist moet gericht doorvragen en vertrouwd zijn met de strakke systematiek van het ABCD denken. Symptomen en niet een mogelijke diagnose bepalen de actie.

### ***Doelgroep***

Triage-assistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 15

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Medisch inhoudelijke workshops voor assistenten**

DOKhap biedt ook medisch inhoudelijke trainingen aan. Per onderwerp van 1 dagdeel kunnen maximaal 20 cursisten deelnemen. U bepaalt zelf het aantal dagdelen dat u af wilt nemen en de medisch inhoudelijke onderwerpen.

De nadruk van de cursus kan liggen op juiste triage, bv. bij klachten als pijn op de borst, buikpijn, kortademigheid. Wij kunnen ook scholingen bieden die assistenten trainen klachten zelf volgens protocol af te handelen, bv. in het kader van / als ondersteuning bij de opleiding tot spreekuurassistent. Voorbeelden hiervoor zijn mictieklachten bij vrouwen, huidproblemen (tekenbeet, corpus alienum, allergische uitslag etc), verkoudheid/sinusitis.

### ***Doelgroep***

Triage-assistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 20

### ***Accreditatie***

3 uur

## **Vaardighedentraining voor de omloopassistenten**

Bij de vaardighedentraining voor de assistenten wordt gebruik gemaakt van protocollen waarin de handelingen stap voor stap zijn beschreven. Aan het eind van de training worden de bijbehorende protocollen aan de assistenten verstrekt. Bij deze protocollen is uitgegaan van de NHG standaarden.

De vaardigheden worden getraind in de vorm van workshops waarbij u zelf aan kan geven welke vaardigheden u getraind wil hebben.

Afhankelijk van het aantal te trainen vaardigheden bestaat de training uit één of meerdere workshops. Een voorbeeld van te trainen vaardigheden:

- assisteren bij hechten
- assisteren bij katheteriseren
- urine controle
- tensie meten
- verbandleer
- wondverzorging
- injecteren

### ***Doelgroep***

omloopassistenten / doktersassistenten

### ***Aantal cursisten***

Max. 30

### ***Accreditatie***

3 uur

# Introductieprogramma voor AIOS op de huisartsenpost

Deelname aan diensten (huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren) vormt een belangrijk onderdeel van de huisartsenopleiding.

De huisartsenpost valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De eigen verantwoordelijkheid van de zorginstelling voor kwalitatief goede zorg is het uitgangspunt. In dit kader is een huisartsenpost verplicht erop toe te zien dat de op de post werkzame personen verantwoorde zorg leveren. Dat geldt dus ook voor de AIOS. Om deze reden dient de huisartsenpost na te gaan of de AIOS een introductiecursus heeft gevolgd. De AIOS is verplicht een introductiecursus te volgen voordat hij op uw post werkzaam mag zijn.

De huisartsenpost is verantwoordelijk voor de uitvoering van de introductiecursus. DOKhap biedt u een introductiecursus aan die in samenwerking met de VU en het AMC tot stand is gekomen. Deze cursus is niet alleen interessant voor eerstejaars AIOS, maar eveneens voor derdejaars en huisartsen die hun kennis willen opfrissen.

Conform de eisen verwoord in de leidraad voor het leren dienstdoen, worden bij het opstellen van het introductieprogramma de volgende aspecten meegenomen:

## *Kennis maken met de organisatie van de HAP*

- Organisatie (openingstijden, werkindeling, roostering, reglement)
- Karakter en omvang waarneemgebied
- Kennismaken met het op de post gehanteerde instrumentarium
- Wijze van samenwerking met andere werkers in de gezondheidszorg, regionale afspraken
- Veiligheidsmaatregelen
- Taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel
- Kennismaking met het registratiesysteem (bijv. callmanager) voor het raadplegen en registreren van medische gegevens
- Invoering van de AIOS als medewerker binnen het registratiesysteem
- Medisch beleid
- Kwaliteitsbeleid
- Afspraken over de wijze waarop de door de AIOS verrichte werkzaamheden geautoriseerd worden
- Afspraken over de wijze waarop taken van de opleider gedelegeerd kunnen worden aan andere huisartsen

## *Informatie over de rol van de huisarts in de spoedeisende zorg*

- De rol van de dienstdoende huisarts in triage
- De rol en werkwijze van de huisarts op de HAP

- De wet BIG en WGBO (het gedeelte van de wet betreffende delegeren van taken, de bevoegdheden en taken van het ondersteunend personeel)
- Informeren over positie en rol van de huisarts bij grootschalige ongevallen en rampen (GHOR)
- Handelen bij sterfgevallen, forensische geneeskunde

#### *Vaardigheden*

- AED-training
- Cursus Basic Life Support, ABCDE benadering, triage, urgenties en consequenties
- Het formularium in U1 situaties
- Opfrissen vaardigheden (hechten, neustampon, catheteriseren, infuus inbrengen e.d.)

DOKhap kan u het cursusmateriaal aanleveren, zodat u in principe de cursus zelf kunt geven. Uiteraard kunnen wij ook zorgen voor geschikte docenten.

#### ***Doelgroep***

1<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> jaars AIOS, huisartsen

#### ***Aantal cursisten***

AIOS en huisartsen: min. 6 max. 15

#### ***Accreditatie***

3 uur

## **Training kwaliteitscommissie/beleidscommissie**

De kwaliteit- of beleidscommissie en het management van de huisartsenpost krijgen een intensieve training van bijvoorbeeld anderhalve dag. De inhoud van de training wordt afgestemd op uw behoefte en start met een intakegesprek om ons aanbod naadloos te laten aansluiten op uw vragen.

Een aantal voorbeelden van wat deze training kan opleveren:

- Het vaststellen van taken en werkwijze kwaliteit-/beleidscommissie
- de huisarts in de kwaliteit-/beleidscommissie realiseert zijn rol als afgevaardigde van de HAGRO
- Het vaststellen van de rol van de huisarts op de post in regie, toezicht en situationeel leidinggeven
- Het vaststellen van onderwerpen voor protocollen medisch handelen;
- Opstellen van kwaliteitscriteria
- Plan van aanpak om al het bovenstaande bij alle huisartsen te laten landen
- Een visie over eventuele toekomstige samenwerking met de SEH

### ***Doelgroep***

Leden kwaliteits- of beleidscommissie van uw post

### ***Aantal cursisten***

Alle leden

### ***Accreditatie***

Afhankelijk van programma

## **Werkconferentie/duodagen**

DOKhap kan u veel werk uit handen nemen door een werkconferentie voor u te organiseren. DOKhap levert daarbij maatwerk. Indien u hiervoor interesse heeft, neem dan contact op met DOKhap. Gezamenlijk stellen we een programma op. Op de volgende bladzijden vindt u voorbeelden van mogelijke programma's voor werkconferenties.

### ***Doelgroep***

Huisartsen, assistenten, beleidsmakers

### ***Aantal cursisten***

Max. 75 per dag

### ***Accreditatie***

Afhankelijk van de duur van de conferentie 3-6 uur

# Voorbeeld 1

## Samen werken aan kwaliteit

De Spoedpost / huisartsenpost is in de regio een begrip. In de ANW-uren worden ruim 60.000 contacten afgehandeld door de huisartsen en doktersassistenten. Goede samenwerking is essentieel. Om kwaliteit en samenwerking te bevorderen wordt jaarlijks een werkconferentie georganiseerd.

De volgende onderwerpen komen aan de orde:

- **Wat ging er goed, wat ging er mis**  
Een overzicht van (bijna) fouten, klachten en MIP meldingen van het afgelopen jaar. Wat kunnen we hiervan leren? Diverse werkafspraken en procedures worden opgefrist.
- **Kindermishandeling: wat nu?**  
Hoe gaan we kindermishandeling systematisch signaleren en registreren op de Spoedpost? En wat doen we er dan vervolgens mee? Ook met onze weerstanden, dilemma's en knelpunten?
- **Alarmsymptomen in neurologie**  
Wanneer moeten bij de dokter de alarmbellen afgaan? Aan de orde komen schedeltrauma, insult, uitvalsverschijnselen, verwardheid etc.
- **Basic Life Support en AED**  
Jaarlijkse training van de vaardigheden, gebruik AED, levensreddende handelingen. Hoe treden dokter en chauffeur effectief op?
- **ABCDE: treat first what kills First**  
Hoe signaleer je in 30 seconden dat er iets niet goed zit met een vitale functie? Deze workshop van 75 minuten is alleen voor de doktersassistenten

## Voorbeeld 2

# Wie maakt de dienst uit?

De huisartsenpost biedt in samenwerking met DOKh een training aan, bestaande uit twee modules:

- **De samenwerking van regieassistent en regiearts**  
Als op de HAP chaos ontstaat omdat er veel zelfverwijzers zijn, er AIOS's en waarnemers werken en het overzicht op spreekkamers, dokters en agenda's mank gaat, is de regiearts verantwoordelijk om voorkomende problemen samen met de regieassistent op te lossen. Wat behoort tot de taak van de regieassistent en wat is de taak van de regiearts? Hoe stuur je de mensen het beste aan? Waar en hoe leg je inhoudelijke accenten? Hoe attendeer je mensen elegant op onvolkomenheden? Kortom, deze training verbetert de communicatie, geeft inzicht in verantwoordelijkheden, zet aan tot helder overleg en de juiste verdeling van taken.
- **Spoed (112) = ABCDE!**  
U wordt getraind in het primair benoemen van symptomen en toestandsbeeld van de patiënt met acute ernstige klachten volgens de ABCDE systematiek. De (medicamenteuze) richtlijnen acute huisartsenzorg worden aan de hand van levensgeachte casuïstiek behandeld. U krijgt de herziene versie 2008 van het DOKh therapieboekje Acute Geneeskunde uitgereikt.

