**Inwerkdocument AIOS anesthesiologie**

**“Opleiden op Zuid”**

**Ikazia Ziekenhuis Rotterdam**

**Maasstad Ziekenhuis Rotterdam**

**April 2024**



**Inhoud**

[Inleiding: Opleiden op Zuid 2](#_Toc164340652)

[1. De opleiding 3](#_Toc164340653)

[1.1 Algemeen 4](#_Toc164340654)

[1.2 Het portfolio 5](#_Toc164340655)

[1.3 Individueel opleidingsplan (IOP) 5](#_Toc164340656)

[1.4 Reflectieverslag 6](#_Toc164340657)

[1.5 Beoordelen 7](#_Toc164340658)

[1.6 Gesprekscyclus 9](#_Toc164340659)

[1.7 Overdrachten 11](#_Toc164340660)

[1.8 Onderwijs 12](#_Toc164340661)

[1.9 Doel perifere stage 12](#_Toc164340662)

[2. Het Ikazia ziekenhuis 13](#_Toc164340663)

[2.1 De vakgroep Anesthesiologie 13](#_Toc164340664)

[2.2 De structuur op de operatiekamers 14](#_Toc164340665)

[2.3 Introductie in het ziekenhuis 14](#_Toc164340666)

[2.4 De OK 15](#_Toc164340667)

[2.5 De POS 16](#_Toc164340668)

[2.5.1 BeterDichtbij 17](#_Toc164340669)

[2.5.2 MDO 17](#_Toc164340670)

[2.5.3 Werkwijze HiX coderingen bij akkoord 18](#_Toc164340671)

[2.5.4 Werkwijze HiX bij “Voorlopig niet akkoord” 18](#_Toc164340672)

[2.5.5 Werkwijze “POS-langs-bed” screening HiX 19](#_Toc164340673)

[2.6 Werkwijze coderen verlos epiduralen (op 7A/8A) in HiX 19](#_Toc164340674)

[2.7 Communicatie 19](#_Toc164340675)

[2.8 Vergaderingen 19](#_Toc164340676)

[2.9 Werktijden en vakantie 20](#_Toc164340677)

[2.10 Ziekte 20](#_Toc164340678)

[2.11 Nascholing/refereeravonden 20](#_Toc164340679)

[2.12 Protocollen en richtlijnen 20](#_Toc164340680)

[2.13 Voorbeeld opleidingsschema Ikazia 23](#_Toc164340681)

[2.14 YouForce declaraties 24](#_Toc164340682)

[3. Het Maasstadziekenhuis 25](#_Toc164340683)

[3.1 Opleidingsgroep Anesthesiologie 26](#_Toc164340684)

[3.2 Introductie Maasstadziekenhuis, OK’s & overdrachten 28](#_Toc164340685)

[3.3 Epiduralen Durante Partu “kraam-epiduralen” 29](#_Toc164340686)

[3.4 Preoperatieve screening 29](#_Toc164340687)

[3.5 Vergadering en complicatiebespreking 30](#_Toc164340688)

[3.6 Werktijden, ziekte, vakantie en declaraties 30](#_Toc164340689)

[3.7 Nascholing en refereeravonden 31](#_Toc164340690)

[3.8 Protocollen en richtlijnen 31](#_Toc164340691)

[3.9 Voorbeeld opleidingsschema Maasstadziekenhuis 32](#_Toc164340692)

[3.10 Vertrouwenspersoon en coaching 33](#_Toc164340693)

# Inleiding: Opleiden op Zuid

Door de samenwerking van de opleidingen anesthesiologie van het Ikazia ziekenhuis en Maasstad ziekenhuis (MSZ) wordt de stage in het 1e/2e jaar betreffende de duur gelijk verdeeld over de ziekenhuizen. Alle AIOS beginnen in het Ikazia en gaan halverwege de stage naar het MSZ. Dit inwerkdocument beschrijft de lokale aanvullingen op het regionale opleidingsplan.

In dit document zullen we een aantal zaken aan de orde laten komen, die van belang zijn in de komende periode. Hierbij wordt deels verwezen naar het regionale opleidingsplan dat jullie in het Erasmus MC hebben gekregen. In het opleidingsbesluit anesthesiologie <https://www.anesthesiologie.nl/documenten/opleiding-opleidingsplan-anesthesiologie> staan de voorwaarden en kaders voor ons als vakgroep om jullie zo goed mogelijk op te leiden. Daarin wordt benadrukt dat er ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij jullie zelf ligt. In een introductiegesprek met de opleiders zullen deze voorwaarden en kaders, net als de wederzijdse verantwoordelijkheden, worden doorgesproken.

# 1. De opleiding

Het lokale opleidingsplan is verweven met het Regionaal opleidingsplan van onze OOR (Zuid West Nederland) en is gebaseerd op het landelijke gemoderniseerde opleidingsplan “Landelijk opleidingsplan anesthesiologie: Duurzaam en aantoonbaar bekwaam” dat in 2019 door de werkgroep Modernisering Curriculum Anesthesiologie opgesteld werd.

Tabel 1: EPA’s jaar 1 en perifere stage OOR:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Titel EPA** | **Na 9****mnd** | **Na 12 mnd** | **Na 18 mnd** |
| APZ-1 | Preoperatieve screening | 3 |  | 4 |
| APZ-2 | Postoperatieve zorg | 3 |  | 4 |
| APZ-3 | Perioperatieve zorg bij patiënt zonder relevante comorbiditeit bij laag risico ingreep | 3 |  | 4 |
| APZ-4 | Perioperatieve zorg bij patiënten met comorbiditeit bij laag tot middelhoog risico ingreep |  |  | 3 |
| APZ-5 | Neuraxiale & regionale anesthesietechnieken | 3 |  | 4 |
| APZ-6 | Sedatie bij minimaal invasieve ingrepen | 3 |  | 4 |
| APZ-7 | Perioperatieve zorg bij traumatologie en orthopedie (inclusief groot bloedverlies |  |  | 3-4 |
| APZ-8 | Perioperatieve zorg bij hoofd- en halschirurgie (inclusief luchtwegmanagement) |  |  | 3 |
| APZ-9 | Perioperatieve zorg bij abdominale chirurgie (inclusief oncologie) |  |  | 3-4 |
| APZ-10 | Perioperatieve zorg bij vaatchirurgie (inclusief endo-procedures) |  |  | 3-4 |
| APZ-11 | Perioperatieve zorg bij basis wervelkolom chirurgie |  |  |  |
| OA-1 | Pijnbehandeling rondom partus |  |  | 4 |
| OA-2 | Perioperatieve zorg bij patiënte rondom sectio caesarea (inclusief obstetrisch bloedverlies |  |  | 4 |
| NA-1 | Perioperatieve zorg rond een craniotomie en overige interventies in het hoofd |  |  |  |
| CT-1 | Perioperatieve zorg bij longchirurgie bij volwassenen |  |  | 3 |
| CT-2 | Perioperatieve zorg voor een patiënt die een cardiale of thoracale vaat ingreep ondergaat |  |  |  |
| KA-1 | Perioperatieve zorg voor kinderen |  |  | 3 |
| KA-2 | Perioperatieve zorg voor jonge kinderen |  |  |  |
| KA-3 | Opvang van kinderen in kritieke toestand |  |  |  |
| UG-1 | Opvang van de multitrauma patiënt (ATLS naar 1e jaar, 2e kwartaal) | 3 |  |  |
| UG-2 | Opvang van de acuut zieke patiënt | 3 |  |  |
| UG-3 | Reanimatie (onderhoud in periferie?) | 4 |  |  |
| PP-1 | Management van acute pijn |  |  | 4 |
| PP-2 | Management van benigne pijn |  |  |  |
| PP-3 | Management van oncologische pijn & palliatieve zorg |  |  |  |
| IC-1 | Postoperatieve zorg voor de chirurgische patiënt op de IC |  |  |  |
| IC-2 | Consultatie en triage van potentiële IC patiënten |  |  |  |
| IC-3 | Post-acute en langdurige IC zorg |  |  |  |

APZ = algemene perioperatieve zorg
OA = obstetrische anesthesie
NA = neuroanesthesie
CT = cardiothoracale anesthesie
KA = kinderanesthesie
UG = urgentiegeneeskunde
PP = pijn- & palliatieve geneeskunde

IC = intensive care

## ****1.1 Algemeen****

* Aan het begin van een stage voert de AIOS een gesprek met de opleiders van het Ikazia en MSZ om de wederzijdse verwachtingen en leerdoelen af te stemmen. Vastgesteld wordt welke EPA’s in deze stage van toepassing zijn en hoe de voortgang van de AIOS in deze EPA’s kan worden bepaald.
* In de OOR is vastgesteld dat de AIOS begint met een aantal EPA’s op niveau 3 of 4 bij aanvang in het Ikazia ziekenhuis. Dat is nodig om in het Erasmus MC dienst te kunnen/mogen doen. De UG-EPA’s worden onderhouden tijdens de perifere stage. Actieve participatie bij reanimaties blijft dus nodig. De EPA’s APZ-7,9 en 10 worden in het Ikazia met maximaal niveau 3 beoordeeld.

Alle andere beschreven EPA’s uit Tabel 1 zouden aan het einde van het perifere jaar niveau 4 moeten zijn. De EPA’s APZ 1-5, OA-1 en PP-1 zouden aan het eind van het perifere jaar zelfs op niveau 5 kunnen worden afgegeven.

* De eerste maand van de stage ligt de focus vooral op het leren kennen van de leden van de opleidingsgroep, de anesthesiemedewerkers en andere OK-medewerkers. De andere manier van werken in een perifeer ziekenhuis kost energie. Zorg daarom dat je voldoende rustmomenten inbouwt, ook privé! In deze periode van kennismaking is het niet verstandig te veel met beoordelingen bezig te zijn. Je maakt in deze periode ook kennis met alle medische specialismen in het Ikazia (Bijlage; opleidingsschema).
* De AIOS kiest uit de opleidingsgroep anesthesiologie, na ongeveer één maand, een anesthesioloog als mentor. De opleider en waarnemend opleider kunnen, vanwege eventuele belangenverstrengeling, niet worden gekozen als mentor.
* Na de kennismakingsperiode en het kiezen van een mentor kan volop gewerkt worden aan beoordelingen en het portfolio. De AIOS werkt nog steeds volgens het Ikazia opleidingsschema (bijlage 1). Alleen in uitzonderlijke gevallen en i.o.m. een lid van de opleidingsgroep kan worden afgeweken van het opleidingsschema.
* De AIOS beschikken op de OK over een eigen ruimte met computers. Zij zullen deze ruimte zelf netjes houden met inachtneming van de richtlijnen op de OK, zoals m.b.t. het gebruik van witte jassen.
* Bij de overgang halverwege de stage naar het MSZ moeten de EPA’s APZ -1 en OA-1 op niveau 4 zijn afgetekend.

## ****1.2 Het portfolio****

Elke AIOS houdt in een persoonlijk portfolio de gegevens bij over de eigen opleiding. Dit portfolio fungeert enerzijds als registratiesysteem en anderzijds als stuurinstrument voor de individuele AIOS en voor de opleidingsgroep. De AIOS wordt geacht het eigen portfolio actief te beheren. Dat wil zegen dat alle relevante activiteiten, zoals het behalen van een toets, het volgen van een cursus, het houden van een voordracht of het publiceren van een wetenschappelijk artikel, in het portfolio worden opgenomen. Ook de verslagen van de diverse begeleidingsgesprekken en werkplekbeoordelingen worden geplaatst in het portfolio. Het verzamelde materiaal in het portfolio geeft een totaalbeeld van de ontwikkeling van de AIOS. Om het mogelijk te maken dat een AIOS in verschillende klinieken en eventueel verschillende clusters de opleiding volgt, wordt landelijk met hetzelfde portfolio gewerkt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het portfolio van MedBook.

## 1.3 Individueel opleidingsplan (IOP)

De AIOS neemt een actieve rol in de vormgeving van de eigen opleiding. Hiervoor maakt de AIOS gebruik van het *individueel opleidingsplan (IOP)*. Dit is de individuele weergave van de opleidingsdoelen van de AIOS, met daarbij aangegeven op welke wijze de AIOS het realiseren van deze doelen gaat aanpakken. Het IOP geeft richting aan de *persoonlijke leerweg* van de AIOS. De AIOS stelt bij het begin van de opleiding het eerste IOP op en neemt dit op in het portfolio. Tijdens de opleiding wordt het IOP voortdurend aangepast, afhankelijk van de voortgang van de AIOS, diens ambities of gesignaleerde verbeterpunten. In het IOP kan een sterkte-zwakte analyse worden opgenomen. Hierin beschrijft de AIOS voor de verschillende competentiegebieden zijn of haar sterke kanten en de aspecten van het eigen functioneren die verbetering behoeven. Het IOP wordt besproken tijdens de voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

Naast de opleidingsdoelen (bijvoorbeeld aan welke EPA’s wordt gewerkt) zijn ook andere aspecten van de persoonlijke ontwikkeling van de AIOS van belang. De AIOS ontwikkelt zich gedurende de opleiding tot een zelfstandig werkend medisch specialist met verantwoordelijkheden op diverse gebieden, zowel op het gebied van het werk als privé. Reflectie op deze ontwikkeling (sterkte-zwakte-analyse) dient zijn weerslag te vinden in het IOP.

**Inhoud**

Elke EPA bestaat uit diverse beoordelingscriteria. De AIOS zal vooraf vragen om een bepaalde beoordeling.

De terminologie:

**Case Based Discussion (CBD)**

-  Korte beschrijving casus

-  Wat heb je gedaan?

-  Wat waren je overwegingen?

-  Welke risico's waren er?

-  Welke alternatieve scenario’s zijn besproken?

**Direct observations of procedural skills (DOPS):**

Arterie lijn

Centraal veneuze lijn

Dubbellumentube

Endotracheale intubatie

Epiduraal

Flexibele bronchoscopie

Intubatie kind

Larynxmasker

Luchtwegmanagement kind

Maagslang

Maskerventilatie

Orale flexibele intubatie

Regionale blokkade

Spinaal

Stylets en tube-exchangers

TEE

TTE

Videolaryngoscopie

Wakker fiberoptische intubatie

**Korte Praktijk Evaluatie (KPE)**

De vervanger van de KPB en gebaseerd op het oude CanMeds.

**EPA beoordeling op de werkplek**

Longitudinale beoordeling van een dag, door één bepaalde supervisor, aangaande één van de EPA’s beschreven in de bovenstaande tabel.

**Critically Appraised Topic (CAT)**

Systematische beoordeling van wetenschappelijke bewijsvoering uit klinisch onderzoek, aan de hand van wetenschappelijke artikelen.

**360o  Feedback**

Ook tijdens de stage in Ikazia zal de AIOS een 360o feedbackronde uitvoeren na overleg met de opleider.

## 1.4 Reflectieverslag

In een reflectieverslag evalueert de AIOS zelf de voorbije periode en wat daarin is gedaan en geleerd. Hierin beschrijft de AIOS de plannen voor de toekomst, in relatie tot de eigen wensen, mogelijkheden en beperkingen.

## 1.5 Beoordelen

**Reflectie en feedback**

Reflectie op eigen kennis, vaardigheden en mogelijkheden is misschien wel de meest cruciale taak bij de ontwikkeling van het professioneel functioneren. Het vraagt een kritische instelling, waarbij de AIOS bereid en in staat is zowel de positieve kanten als de verbeterpunten van het eigen functioneren te benoemen. Van belang hierbij is dat er een goed evenwicht is tussen het zelfvertrouwen van de AIOS en diens zelfkritiek. Bij te beperkte zelfkritiek bestaat het gevaar dat de AIOS de beperkingen van het eigen handelen onvoldoende ziet en daardoor niet open staat voor suggesties ter verbetering. Indien echter de zelfkritiek overheersend is, kan de AIOS het gevoel hebben steeds tekort te schieten, waarvan een negatieve invloed op het leerproces kan uitgaan.

Om optimaal te kunnen ontwikkelen ontvangt de AIOS met regelmaat feedback. Hierbij zijn twee verschillende vormen te onderscheiden: formatieve en summatieve feedback. Bij formatieve feedback gaat het om alle informatie die de AIOS krijgt van de personen waarmee de AIOS werkt, gericht op het verbeteren van het functioneren van de AIOS. Het kan bijvoorbeeld gaan om aanwijzingen om een techniek beter uit te voeren, suggesties hoe een gesprek aan te pakken, of om het benoemen van zaken die niet goed gingen in de ogen van een supervisor. Formatieve feedback kan ad hoc plaatsvinden, zoals bij een dagelijkse bespreking van het verloop van de werkzaamheden, of juist gestructureerd zoals bij het invullen van een formulier voor een Korte Praktijk Evaluatie. Hoe eerder de feedback gegeven wordt, volgend op het klinisch functioneren, des te beter is het leereffect. Over het algemeen geldt: hoe vaker (en hoe beter gegeven) feedback, des te groter het effect. Formatieve kritiek dient altijd opbouwend te worden gebracht, deze is immers bedoeld om de ontwikkeling van de AIOS te versterken.

Summatieve feedback betreft het bespreken van een beoordeling van het functioneren van de AIOS. Een beoordeling betreft altijd een integratie van verschillende informatiebronnen over het functioneren. Summatieve feedback speelt dus geen rol in het dagelijks werk van de AIOS. Wanneer de opleider tijdens het beoordelingsgesprek het niveau van functioneren beschrijft, is wel sprake van summatieve feedback.

**Beoordelen naar gewenst supervisieniveau**

Het beoordelen van het functioneren van de AIOS dient om inzichtelijk te maken hoe de ontwikkeling van de AIOS verloopt. De opleider en de opleidingsgroep krijgen hiermee een beeld of de AIOS functioneert op een niveau zoals mag worden verwacht voor de opleidingsduur, of dat de ontwikkeling trager of juist sneller gaat. Deze informatie dient dan te worden gebruikt om de AIOS gerichte feedback te geven om het functioneren verder te verbeteren of te consolideren. Ook geven de beoordelingsresultaten richting aan eventuele aanpassingen van het individuele opleidingsplan.

De AIOS verzamelt in het portfolio alle benodigde onderbouwing voor een bepaling van het niveau van functioneren in een bepaalde EPA. Voor elke EPA is beschreven op welke wijze de ontwikkeling van de AIOS in deze EPA kan worden vastgesteld. Er is steeds sprake van een combinatie van diverse beoordelingsinstrumenten. Belangrijk is te benadrukken dat voor het bepalen van het niveau van functioneren diverse beoordelingen door verschillende personen nodig zijn, op verschillende momenten. Het beoordelen van een EPA betreft nadrukkelijk geen momentopname, het gaat om een gewogen oordeel over het functioneren van de AIOS op dit gebied. Naast de diverse beoordelingsvormen spelen vertrouwenscriteria een rol bij de mate waarin een EPA aan een AIOS wordt toevertrouwd.

In de dagelijkse praktijk van het opleiden moeten supervisors vaak een ad hoc besluit nemen of een AIOS een bepaalde taak (EPA) wordt toevertrouwd met minder intensieve supervisie. Dit hangt dan af van de specifieke taak, de omstandigheden (bv. een drukke dienst), de persoon van de AIOS en de supervisor en de relatie tussen beiden. De supervisor kan de AIOS dan (mondeling) toestemming geven om, onder de eindverantwoordelijkheid van de supervisor, de taak uit te voeren met verminderde supervisie. Of juist besluiten dat meer intensieve supervisie nodig is. Ook de betreffende AIOS kan ad hoc aangeven dat meer of minder supervisie gewenst is.

**Bekwaamverklaring**

Tijdens de voortgangsgesprekken, of eventueel op een tussengelegen moment, stelt de opleider vast of een bekwaamverklaring kan worden afgegeven voor een specifieke EPA. De opleider gebruikt om tot dit besluit te komen de informatie die in het portfolio is opgenomen, waarmee het functioneren van de AIOS in relatie tot deze EPA wordt beschreven. Onderdeel van deze informatie zijn de EPA-beoordelingen op de werkplek door verschillende supervisors. De opleider wordt door de opleidingsgroep geadviseerd in de besluitvorming. Deze advisering kan plaatsvinden in de vorm van een zogenaamd oordeel opleidingsgroep (OOG), voortkomend uit een OOG-bespreking. Zowel het Ikazia als het MSZ hebben een ‘eigen’ OOG. De AIOS wordt alleen beoordeeld door de OOG van de locatie waar de AIOS op dat moment stage loopt. In het Maasstad Ziekenhuis houdt de opleidingsgroep voor elk voortgangsgesprek een enquête onder alle leden van de opleidingsgroep over alle EPA’s die van toepassing zijn in het opleidingsstadium van de AIOS en de CAMMED’s om tot een oordeel te komen. De AIOS kan als bekwaam in een EPA worden beschouwd wanneer het benodigde supervisieniveau voor deze AIOS voor deze EPA consistent tenminste op niveau 4 ligt (= supervisie op afstand).

Van belang bij bekwaamverklaringen is de mate van vertrouwen die de supervisors en de opleider hebben in de AIOS. Dit wordt deels bepaald door de taak en de omstandigheden. Van belang zijn ook de eerdere ervaringen met de AIOS. Hierbij gaat het naast het laten zien van competentie en adequaat klinisch redeneren ook om zaken als zelfreflectie, open staan voor feedback, professioneel gedrag en oprechtheid. Oprechtheid impliceert dat de AIOS eerlijk is over wat is gedaan (of juist nagelaten) en waarom. Bij het geven van vertrouwen is oprechtheid uiteindelijk een van de belangrijkste factoren. Daarbij is adequate zelfreflectie voor het leerproces van de AIOS fundamenteel. De veelheid aan factoren die hier meeweegt betekent dat de mate van beheersing van een EPA niet met een eenmalige observatie kan worden vastgesteld. Voor het verkrijgen van vertrouwen zijn meerdere observaties in een bepaald tijdsverloop noodzakelijk.

De opleider geeft een bekwaamverklaring af wanneer deze ervan overtuigd is dat de AIOS het niveau van competentie heeft bereikt, in het merendeel van de situaties waarin een specifieke EPA wordt uitgevoerd. Vanaf het moment dat een AIOS een bekwaamverklaring heeft ontvangen dient deze AIOS zo mogelijk in de gelegenheid te worden gesteld om deze EPA daadwerkelijk met een hoge mate van zelfstandigheid en met supervisie op afstand uit te voeren. Door het opdoen van praktijkervaring in een meer zelfstandige rol kan de AIOS het niveau van functioneren verder verhogen. **Een bekwaamverklaring betekent dus niet dat de opleiding voor dit onderdeel is afgerond.** Desgewenst kunnen nog steeds evaluaties van het functioneren van de AIOS in deze EPA plaatsvinden, naast reflectie door de AIOS zelf. Wanneer een AIOS een bekwaamverklaring heeft verkregen voor een EPA dient deze, bij een overgang naar een andere kliniek, als uitgangspunt voor het vaststellen van het benodigde supervisieniveau aldaar. De opleider in de andere kliniek kan er desgewenst voor kiezen om dit niveau in de praktijk te bevestigen door een (beperkt) aantal observaties.

## 1.6 Gesprekscyclus

Tijdens de opleiding voert de AIOS diverse gesprekken waarvan een verslag dient te worden opgenomen in het portfolio.

Naast alle EPA’s zullen de AIOS om de drie maanden officieel worden beoordeeld middels een gesprek met één van de opleiders en de leden van de opleidingsgroep. Hiernaast vindt dagelijks continu assessment plaats door alle stafleden.

In het voortgangsgesprek wordt gezamenlijk teruggekeken op het functioneren van de AIOS, wordt stilgestaan bij sterke en zwakke punten en worden leerdoelen gedefinieerd voor de komende periode. Tevens wordt aandacht besteed aan gezond werken en welzijn, met een focus op het leerklimaat en op het persoonlijk welbevinden van de AIOS en de ontwikkeling van mentale weerbaarheid en sociale vaardigheden. Als input voor deze gesprekken dient alle informatie die door de AIOS is verzameld in het portfolio zoals KPE’s, 360-graden feedback, stagebeoordelingen, IOP en reflectieverslagen. Daarnaast wordt de opleider geïnformeerd door de stafleden, anesthesiemedewerkers en andere personen waarmee de AIOS werkt. Een mentor van de AIOS kan participeren in de voortgangsgesprekken, op verzoek van de AIOS, mentor of opleider.

Tijdens het voortgangsgesprek wordt de voortgang besproken in de diverse EPA’s die op dat moment in de opleiding voor de AIOS actueel zijn. Indien de AIOS afdoende bewijsvoering heeft verzameld ter onderbouwing van zelfstandig functioneren in een EPA kan de opleider een bekwaamverklaring voor deze EPA afgeven. Indien blijkt dat sprake is van een versnelde ontwikkeling van de AIOS kan worden besloten tot een verkorting van een opleidingsonderdeel. In dat geval maakt de AIOS een aanpassing in het opleidingsschema bij MijnRGS. Tijdens of na elk voortgangsgesprek draagt de opleider zorg voor verslaglegging van dit gesprek in het portfolio. De AIOS past zo nodig het IOP aan.

Door de samenwerking tussen het Ikazia en MSZ verloopt de cyclus als volgt:

* 1e voortgangsgesprek na ongeveer 2 maanden in en door de opleidingsgroep van het Ikazia.
* 2e voortgangsgesprek inclusief 360-graden feedback, voor overgang naar het MSZ, na ongeveer 4 ½ maand door opleidingsgroep Ikazia in aanwezigheid van de opleider van het MSZ. Dit is dan tevens de warme overdracht naar het MSZ.
* 3e voortgangsgesprek na ongeveer 7 maanden in en door de opleidingsgroep MSZ.
* Eindgesprek en warme overdracht naar Erasmus MC door opleidingsgroep MSZ in aanwezigheid van de opleider van het Ikazia.

**Mentorgesprek**

De AIOS kan een van de leden van de opleidingsgroep kiezen of toegewezen krijgen als mentor. Dat geldt voor het stagedeel in beide ziekenhuizen. Deze mentor is een vraagbaak bij knelpunten waar een AIOS tegenaan loopt. Dat kunnen knelpunten zijn op het gebied van de organisatie, op het gebied van de begeleiding door andere stafleden, of op het terrein van studie of examens. Maar de AIOS kan ook de invloed van persoonlijke omstandigheden op de opleiding met de mentor bespreken. De mentor volgt de ontwikkeling van de AIOS, in principe voor de duur van de opleiding. De mentor behartigt zo nodig de belangen van de AIOS. De AIOS draagt ervoor zorg dat de mentor wordt geïnformeerd over voortgang- en beoordelingsgesprekken. Desgewenst kan de mentor bij deze gesprekken aanwezig zijn. Een verslag van een gesprek tussen mentor en AIOS kan in het portfolio worden opgenomen.

Indien nodig en gewenst kan de AIOS een gesprek hebben met 1 of beide mentoren.

**Stagebeoordelingsgesprek**

Aan het einde van de perifere stagedeel in het Ikazia volgt een overdrachtsgesprek, zoals als eerder beschreven. Tevens vindt er een exit-gesprek plaats met M. Witkowska-Stabel, hoofd van het Leerhuis. De perifere stage kan niet beoordeeld worden middels SETQ en/of DRECT door het kleine aantal AIOS.

|  |
| --- |
| Onderdelen gesprekscyclus |
| Gesprek  | Deelnemers | Tijd / frequentie | Inhoud |
| Introductie gesprek | AIOS & oordelend opleider | Voorafgaand of aan begin opleiding | KennismakingOpleidingsschemaIOP Vaststellen van eerder verworven competenties |
| Voortgangsgesprek | AIOS & opleider | Eerste jaar 1 x per kwartaalDaarna: 1 x per half jaar | FunctionerenSterkte zwakte analyse360-graden feedbackIOP actualiseren LeeromgevingVaststellen supervisieniveausBepalen actuele EPA’sBekwaamverklaring EPA’s |
| Stage introductiegesprek | AIOS & stagebegeleider | Bij begin stage | Bespreken leerdoelenUitspreken verwachtingen |
| Stagebeoordeling | AIOS & stagebegeleider | Bij afsluiting stage | Voortgang behalen leerdoelen  |
| Mentorgesprek | AIOS & mentor(en) | Op individuele afspraak | Persoonlijke ontwikkelingWork-life balanceKnelpunten in functioneren |
| Jaarbeoordeling | AIOS & opleiders | Einde opleidingsjaar (valt evt. samen met een voortgangsgesprek) | Functioneren in het afgelopen opleidingsjaarVooruitblik op komende opleidingsjaar |
| Eindbeoordeling | AIOS & oordelend opleider | Einde opleiding | Vaststellen afronding alle opleidingsonderdelen met voldoende resultaat |

## 1.7 Overdrachten

Naast de beoordelingen tijdens de stage in het Ikazia zijn er ook ‘warme overdrachten’ bij de komst van de AIOS naar het Ikazia (en dus beoordeling van de AIOS van het 1e naar 2e opleidingsjaar) en aan het eind van de stage bij vertrek naar het Erasmus MC. Bij deze overdrachten, die plaatsvinden in het Erasmus MC, zijn dr. Klimek, de AIOS en de opleiders van de stages aanwezig. Een en ander staat ook beschreven in paragraaf 4.6 Gesprekscyclus.

## 1.8 Onderwijs

De AIOS kan altijd naar het cursorisch onderwijs in het Erasmus MC. Ook voor andere (verplichte) onderwijsmomenten, cursussen of symposia/congressen worden de AIOS vrijgeroosterd.

## 1.9 Doel perifere stage

De opleidingsgroepen anesthesiologie hopen op een positieve manier bij te dragen aan de verdere vakinhoudelijke groei en persoonlijke ontplooiing van en vooral mét de AIOS! Het creëren van een veilig en transparant opleidingsklimaat voor de AIOS is hierbij de voornaamste voorwaarde.

# 2. Het Ikazia ziekenhuis

In de jaren ’50 is een stichting opgericht die geld inzamelde om een Protestants-Christelijk ziekenhuis te bouwen, dat onder andere bedoeld was voor bewoners van de Zuid-Hollandse eilanden. In 1965 kon de eerste patiënt worden opgenomen. De officiële opening vond in 1968 plaats. De naam van de stichting was: InterKerkelijke Actie Ziekenhuis In Aanbouw, waaruit de naam Ikazia is voortgekomen.

Het is een algemeen ziekenhuis met 180 bedden en 6 operatiekamers. Er worden ongeveer 12.000 operaties per jaar uitgevoerd. Daarnaast wordt er voor patiënten in dagbehandeling gebruik gemaakt van de buitenlocatie Ikazia Brainpark, waar we een aantal dagen per week gebruik maken van 2 operatiekamers.

## 2.1 De vakgroep Anesthesiologie

De maatschap Anesthesiologie bestaat op dit moment uit 7 anesthesiologen, te weten Collin Bello, Marianne van Dommelen, Karel Fasbender, Lennart Klompe, Marjolein van den Nieuwenhuyzen, Cas van Oort en Frank Verhoeven. Ratna Kewalapat-Soekhoe, Corina Sie, Laurens Vroon en Catelijne van Bussel zijn als specialist in dienstverband (SID) werkzaam. Tezamen vormen zij de vakgroep Anesthesiologie. Daarnaast is Rob Bloemen als zelfstandige vaak bij de vakgroep werkzaam.

De vakgroep houdt zich bezig met alle voorkomende taken met betrekking tot het perioperatieve proces. We zijn werkzaam op de preoperatieve polikliniek (preoperatieve screening (POS)), die 5 dagen per week geopend is. Er wordt gewerkt op 6 operatiekamers per dag in het Ikazia en 2 keer per week 2 kamers en 1 keer per week 1 kamer op de buitenlocatie Brainpark. Tevens participeren 4 anesthesiologen in de pijnpoli en wordt invasieve pijnbestrijding toegepast op de OK. De vakgroep is actief in vele commissies en overlegorganen zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Buiten het Ikazia ziekenhuis is de vakgroep werkzaam op meerdere buitenlocaties, te weten pijnpoli-Dirksland, pijnpoli-Slikkerveer, Equipe (Brainpark), Centrum Bijzondere Tandheelkunde Midden-Brabant en Gynaikon.

Cas van Oort en Lennart Klompe zijn als opleiders aanspreekpunt bij vragen die betrekking hebben tot de opleiding. Alle anesthesiologen hebben hun subspecialisaties en zullen proberen deze specifieke kennis aan jullie over te dragen.

Het vakgroepsbestuur bestaat uit Lennart Klompe en Cas van Oort. Collin Bello is nauw betrokken bij het bestuur i.v.m. zijn werkzaamheden als penningmeester van de vakgroep.

Met een frequentie minstens vier keer per jaar zijn er vakgroepsvergaderingen, in principe voorafgegaan door een opleidingsvergadering. Het bestuur agendeert de vergaderingen met een agenda. Het laatste deel van deze vergaderingen vergadert de maatschap. De AIOS kunnen ook aanwezig zijn bij de vakgroepsvergadering.

Daarnaast werken er onder (indirecte) supervisie van de anesthesiologen nog sedatiespecialisten en zijn er screeners actief op de preoperatieve polikliniek.

Ook biedt de vakgroep geregeld opleiding aan coassistenten voor keuze-coschappen (1-6 weken, bijvoorbeeld tijdens coschap chirurgie), oudste coschappen (12 weken) en Algemeen Militair Artsen in opleiding. Bij de begeleiding van deze stages wordt ook de inbreng van de AIOS verwacht.

## 2.2 De structuur op de operatiekamers

De organisatie op de operatiekamers kent een aantal belangrijke namen en nummers:

- De OK heeft een leiding bestaande uit: Melanie Blom (Teamleider Anesthesie, Recovery en SPS), Teuni van Santen (interim teamleider OK Chirurgie), Angela Plasmans (Sectormanager snijdend) en Nike Hanneman (Medisch manager snijdend)

- Programmacoördinator: Sigrid Schellenberg, Bianca Kuijpers, Yvette Schoonewil en Sonja van den Berg (5390); zij regelen onder andere wanneer en door wie een spoedpatiënt wordt geopereerd en houden het beloop van het electieve programma bij.

- De dienstdoende anesthesioloog (5887) regelt het dagprogramma in nauw overleg met de programmacoördinator. De dienstdoende is verantwoordelijk voor de preoperatieve screening van de spoedpatiënten. Tevens is deze eerste aanspreekpunt bij acute pijnproblematiek, voor overleg over POS-patiënten en voor andere acute problemen.

- OK-secretariaat: Belinda en Petra, 5391; dit is de balie voor het bestellen van patiënten.

- Aflos-anesthesie: 1 anesthesiemedewerker, 8009; zij lossen onder andere af voor koffie/thee en lunch, maar zijn er verder voor vragen en ondersteuning op de OK.

- Afdelingsassistente: Maria 8784; zij kan in echt acute situaties gebeld worden indien de aflos-anesthesie niet bereikbaar is. Ze is verder medeverantwoordelijk voor het aanvullen van de OK’s, controle houdbaarheid magazijn voor zowel anesthesie als chirurgie.

- Holding: 8019

- Verkoever: 8020

## 2.3 Introductie in het ziekenhuis

Op je eerste dag is er een verplichte introductiecursus voor medisch specialisten, verpleegkundig specialisten, arts-assistenten en coassistenten (zie Introductiegids).

De eerste dagen zullen ook bestaan uit een rondleiding op de operatiekamers, de IC, de POS, de SEH en de andere relevante afdelingen in het ziekenhuis. Zo zal duidelijk worden waar (acuut) belangrijke zaken zijn/staan als:

* De defibrillator en de AED
* De ‘moeilijke-intubatie uitrusting’
* De ‘kinderkar’
* De sectio-kar en uitrusting
* De apotheek
* De koelkast
* De afdelings- en ziekenhuisprotocollen en de noodprocedures/medicatie

Voordat je begint,moet er een pasje worden gemaakt om bijvoorbeeld in de kleedkamer een kluisje te kunnen gebruiken, voor de fietsenstalling en het restaurant.

Bij de eerste dag in Brainpark zal je ook een rondleiding krijgen om wegwijs te raken in het pand, locatie van de werkplek, uitleg van de echomachine en moeilijke intubatie kar.

## 2.4 De OK

Dagindeling:

De werktijden zijn van 7.30 tot ongeveer 17.00 uur. De leerdoelen van de dag worden benoemd en de dag wordt voorbesproken met het superviserend staflid. De helft van de operatiekamers begint om 7.45 uur, het andere deel start om 8.00 uur op. Van de AIOS wordt verwacht dat zij meehelpen de operatiekamer, waar zij die dag ingedeeld zijn, op te starten. Dit houdt onder andere in dat:

- het anesthesietoestel aangezet en gecontroleerd wordt

- controle van de anesthesiekar en van de medicijnen in koelkast en infuusvloeistoffen in de warmtekast plaatsvindt

- medicijnen worden opgetrokken en gecontroleerd via de Double Check methode.

- extra voorbereidingen voor grote operaties of operaties bij kinderen (kinderkar) worden getroffen

- armsteunen/hoofdkussentje/warmtematras klaar worden gelegd

De dag begint met een pre time-out. Daarbij is het voltallige OK-team aanwezig. Zowel door de snijder als door de anesthesioloog worden de bijzonderheden van de dag benoemd. Ook wordt gecheckt of al het benodigde instrumentarium en eventuele protheses voorradig zijn. Alle patiënten worden gecontroleerd volgens de richtlijn TOP.

De in- en uitleidingen gebeuren in de eerste maanden altijd in aanwezigheid van de superviserende anesthesioloog, die hiervoor gebeld dient te worden. Pas na uitdrukkelijke toestemming en mede gebaseerd op de betreffende EPA’s, kan in de loop van de stage worden besloten dat de AIOS zelfstandig kan in- of uitleiden samen met de anesthesiemedewerker. Tijdens de operatie overlegt de anesthesiemedewerker met de AIOS over het te voeren beleid. Bij problemen overlegt de AIOS met de anesthesioloog. Het is niet de bedoeling dat de AIOS meedoet aan het aflossen van de anesthesiemedewerker voor koffie en/of lunch. De postoperatieve medicatie van patiënten wordt verwerkt in HiX.

De indeling van de AIOS op de verschillende OK’s dan wel POS vindt plaats aan de hand van het roulatieschema in bijlage 1. In de laatste fase van het opleidingsdeel in het Ikazia ziekenhuis wordt de AIOS de mogelijkheid gegeven om in de buitenklinieken mee te lopen.

Bij afwezigheid van de pijncoördinator of Acute Pijn Service (APS) worden door de vakgroep leden ook de patiënten gezien, die postoperatief een epiduraal-, PCA- of andere ‘pijn’pomp hebben. Deze patiënten dienen in HiX aangemeld te worden voor een APS consult. De rest van de pijnconsulten worden door de dienstdoende anesthesioloog verricht. Iedere dag dienen deze consulten te worden bijgewerkt.

Elke dag wordt er generaal rapport gehouden, waarbij de AIOS met de stafleden de patiënten en procedures van die dag, de belangrijkste leermomenten of andere opleiding-gerelateerde onderwerpen bespreken. Dit vindt in de loop van de middag plaats. Structurele bespreking aan de hand van casuïstiek, procedures, protocollen en/of nieuwe literatuur vindt zo mogelijk separaat of anders tijdens de dagelijkse rapportages plaats.

## 2.5 De POS

De preoperatieve screening (POS) is 5 dagen per week geopend van 8.00-12.00 en van 12.50-17.00 uur*.* Hier worden alle patiënten gezien die binnenkort een operatie moeten ondergaan. Daarnaast worden ook patiënten gezien voor cardioversies en in enkele gevallen ook voor een voorbespreking van een zwangere patiënt (bij obesitas en soms voor een epiduraal tijdens de bevalling). Op de POS worden alle afspraken gemaakt, zoals:

* Perioperatief medicatie beleid
* Diabetes Mellitus regulatie
* Corticosteroïdschema
* Endocarditisprofylaxe
* Bepalen laboratoriumwaardes
* ECG’s
* Bloeddrukregulatie via de huisarts
* Antistollingsbeleid
* Akkoord en recepten voor operaties in dagbehandeling op locatie Brainpark
* Recepten voor pijnstilling bij kinderen

De procedure m.b.t. het verwijzen van patiënten voor consulten zal worden besproken o.a. aan de hand van de richtlijnen van de ESC/ESA. De AIOS zullen hun verwijzingen eerst bespreken met een staflid. Later tijdens de stage kunnen de opleiders aangeven dat de AIOS zelfstandig verwijst en/of andere specialisten consulteert.

Er is een medewerker van de apotheek aanwezig op de POS die de thuismedicatie van de patiënten evenals de perioperatieve medicatieopdrachten verwerkt.

De AIOS worden ingewerkt op de POS door 3 halve dagen mee te draaien met één van de anesthesiologen. Dit schema wordt op een van de eerste werkdagen met de AIOS besproken. Door deze directe supervisie kan de EPA AZ1 goed beoordeeld worden en eventueel bekwaam worden verklaard. De AIOS dient, voordat hij meedraait, op de hoogte te zijn van het fingerende patiënten-informatieboekje, het zgn. “POS boekje”. De AIOS werkt op de POS, net als op de OK, onder de verantwoordelijkheid van een staflid. Er is altijd iemand bereikbaar voor overleg; de dienstdoende anesthesioloog (5887) wijst ’s ochtends iom de AIOS een staflid aan waarmee je die dag kan overleggen.

Op de POS is video-apparatuur beschikbaar, maak daar gebruik van voor een KPE of feedback.

Daarnaast werken ook screeners (Thea Geelen, Isabelle Kuiper en Sherice Ernst) op de preoperatieve poli onder (indirecte) supervisie en verantwoordelijkheid van de anesthesioloog. Alle patiënten van de screeners worden ‘ter superviseren’ klaargezet en door de verantwoordelijke anesthesioloog ‘akkoord’ verklaard. De screeners zijn niet bevoegd andere medicijnen voor te schrijven dan paracetamol en ibuprofen (premedicatie).

### 2.5.1 BeterDichtbij

Sinds 2020 (na de coronacrisis) wordt een deel van de patiënten niet meer fysiek op de preoperatieve poli gezien, maar maken wij ook gebruik van beeldbellen om patiënten te screenen. Dit gebeurt via een app op een Ipad, de BeterDichtbij app. Je krijgt hiervoor apart een inlognaam via Lennart Klompe. Op Idoc vind je het document “Beeldbellen met BeterDichtbij: tablet handleiding” met instructies.

### 2.5.2 MDO

Elke dinsdag tussen 12.30 en 13.00 is er in de “cockpit” ruimte een MDO. Deze ruimte bevindt zich bij de POS op de eerste verdieping. Je bereikt deze ruimte door de gang naast het lab uit te lopen. Tijdens dit overleg worden patiënten besproken die op de werklijst gezet zijn na bezoek bij de POS. Om patiënten op deze werklijst te zetten moet in HiX bij de orders een order voor het “MDO preoperatief” worden aangevraagd. Tevens is toelichting van dit consult vereist. Patiënten die op de werklijst geplaatst worden naast een reden van comorbiditeit zijn vaak de patiënten met grote vaatoperaties, thoraxchirurgie en grote darmoperaties.

Let op: het is ook mogelijk om een “MDO preoperatieve screening” te selecteren maar deze is gereserveerd voor MDO obstetrie en moet derhalve niet gebruikt worden zonder deze voorwaarde.

Het Ikazia participeert in de Preparation studie. Hieronder wordt uitgelegd wat de studie inhoudt. Marjolein vd Nieuwenhuijzen en Marianne van Dommelen zijn de aanspreekpersonen binnen het Ikazia.

De PREPARATION-zorgevaluatie bekijkt bij patiënten met een hoog risico op complicaties rondom een operatie naar een methode om beter te kunnen beslissen over de behandeling. Er wordt onderzocht of een preoperatief multidisciplinair overleg (MDO) zorgt voor veranderingen in de behandeling. Met mogelijk als gevolgen: minder complicaties, verbetering van kwaliteit van leven voor de patiënt, verhoogde (kosten)effectiviteit en functionele uitkomsten. De effecten van dit multidisciplinaire overleg voor de operatie worden vergeleken met geen preoperatief MDO.

Op de website <https://www.zorgevaluatienederland.nl/evaluations/preparation> is verdere informatie na te lezen. Op de POS hangt een formulier met de in- en exclusie criteria.

Indien een patiënt op de POS wordt gevraagd om te participeren dan dient dit in de Siilo app (“inclusie preparation studie”) gemeld te worden. Jullie zullen toegevoegd worden aan deze chat. Marjolein of Marianne zullen vervolgens deze patiënten controleren voor de vervolgstappen.

### 2.5.3 Werkwijze HiX coderingen bij akkoord

- "Te plannen": afspraak voor pop is gemaakt en patiënt komt bij ons op de poli. Gebruiken wij zelf niet dus!

- "Ter akkoord": POS medewerkers hebben aanmelding voor 2e OK of pop-langs-bed (ook zichtbaar in agenda overzicht) gekregen óf hebben informatie verzameld over een patiënt die dan vervolgens door ons goedgekeurd dient te worden. Gebruiken wij zelf dus niet!

- "Voorlopig niet akkoord": bij onze screening van een patiënt blijkt dat er nog ontbrekende gegevens zijn (bv ecg, consult of lab dat nog verricht moet worden). De screening kan dus nog niet worden goedgekeurd en WIJ zetten de screening dan op voorlopig niet akkoord. Deze screening komt dan op een werklijst van de pos baliemedewerkers en nadat alle informatie verzameld is zetten zij de screening weer op "Ter akkoord" waarop deze weer verschijnt in onze werklijst.

***- "Te superviseren": door AIOS, screener of SPS-er is een patiënt gescreend, maar er moet nog overlegd worden met een van ons. De AIOS of SPS-er moet dan wel actief hulp zoeken om de patiënt met ons te gaan bespreken.***

***- "Akkoord": spreekt voor zich. Ook nadat de AIOS de EPA AZ1 op minstens niveau 4 heeft behaald, gaat de akkoordverklaring altijd onder verantwoording van een gekozen staflid. Deze wordt ook vermeld in het dossier.***

- "Afgekeurd": spreekt voor zich, wel netjes om de operateur te verwittigen van besluit en reden van afkeuring goed noteren.

- "Vervallen": indien OK indicatie vervallen is. Zullen we niet vaak gebruiken.

- "Verlengen": OK screening is 3 maanden geldig. Indien verlopen maar OK moet nog plaats vinden dan verlengen optie gebruiken (indien patiënt klinisch niet veranderd is).

### 2.5.4 Werkwijze HiX bij “Voorlopig niet akkoord”

Om voor iedereen duidelijkheid te verschaffen waarom een screening "voorlopig niet akkoord" is afgegeven, dient een verklaring toegevoegd te worden. Dit moet in het hokje aandachtspunten worden getypt. Dit is tevens zichtbaar voor de snijder.

De poli assistentes zullen vervolgens in het hokje screeningsgegevens bij commentaar invoeren wanneer bijvoorbeeld de afspraak is of dat de gegevens bekend zijn. Hierna zullen zij de screening weer op "Ter akkoord" zetten. Wij bekijken vervolgens de gegevens en vullen de consult gegevens in bij aanvullend onderzoek.

Hierna “Akkoord” geven. Wel belangrijk is om zowel de tekst bij aandachtspunten als in het commentaar te verwijderen, omdat anders een enorme vervuiling met tekst optreedt!

### 2.5.5 Werkwijze “POS-langs-bed” screening HiX

1. Patiënt staat in werklijst als “Preoperatieve screening”
2. Na selecteren van patiënt staat op “Voorblad” een widget met “Screeningsgegevens” met daarin als commentaar “plb” en mogelijk een OK datum
3. Bij pop-langs-bed zelf de medicatieopdrachten aanmaken en mondeling/telefonisch kortsluiten met verpleegkundige!
4. Accorderen indien mogelijk

## 2.6 Werkwijze coderen verlos epiduralen (op 7A/8A) in HiX

Open patiënte in HiX vanuit de “ICC-orders”-lijst of Werklijst. De patiënt is niet op het OK-complex, dus boven in beeld hoort het icoon  te staan. Is dit niet het geval, kies dan voor de omgeving “PDMS-OK”. Kies vervolgens “Punctie en Decursus”. Je komt nu in het invulvenster voor de verlos epiduraal. Vul de details in van het prikken. Bij gebruik van de VCMO “verlos” kan je lidocaine, sufenta, ropivacaine en de ropi/sufenta pomp in een keer invoeren.

Vul de blokhoogte in die na een tijd ontstaat. Hierna klikken op uitvoeren.

Bij bijzonderheden Rapportage invullen via sneltekst “verlos”. Vervolgens de verpleegopdrachten aanvinken.

Laatste stap is het toevoegen van de pre-assessment code. Ga naar “Orders” (via EPD-dashboard) en heropen de order. Voeg via de **+** de code 039696 toe (Tariefafdeling ANE).

## 2.7 Communicatie

Voor communicatie maken de vakgroepsleden gebruik van meerdere apps.

Siilo app:

Om patiëntgevoelige informatie onderling te delen maken de anesthesiologen gebruik van de app Siilo. Overdrachten ten behoeve van de dienst komen hierop binnen. Daarnaast wordt deze chat gebruikt om “acute” vragen te bespreken of zonodig om hulp te vragen. De AIOS zijn niet in deze chats aanwezig. In de chat “Inclusie preparation studie” zijn de AIOS wel toegevoegd.

WhatsApp app:

Er is een speciale opleidingsapp waarin de AIOS, de opleider en waarnemend opleider relevante zaken kunnen delen.

## 2.8 Vergaderingen

De AIOS wordt geacht deel te nemen aan de opleidingsvergadering en de vakgroeps-vergaderingen.

* Opleidingsvergadering gaan vooraf aan de vakgroepsvergaderingen en zijn minimaal 4 keer per jaar. De opleider(s) van het MSZ zijn hierbij aanwezig of via Zoom.
* De vakgroepsvergaderingen zijn leerzaam voor de AIOS om een indruk te krijgen hoe vakgroepen functioneren en wat er onderling wordt besproken. Hier wordt ook 2 keer per jaar de complicatieregistratie doorgenomen.
* De AIOS is ook 1 keer aanwezig bij de vergadering van de Centrale Opleidings Commissie (COC).

## 2.9 Werktijden en vakantie

De gemiddelde werkduur voor AIOS per week is 48 uur inclusief studie en de verplichte opleidingsuren in het Erasmus MC. Vakantiedagen kunnen worden aangevraagd bij Cas van Oort. Dit kan via MedSpace. Voor dit roosterprogramma krijg je van Cas van Oort een inlog en wachtwoord. MedSpace is te bereiken via <https://anesthesiologie-ikazia.medspace.nl/>.

Als je 100% werkt, kun je in totaal 25 vakantiedagen opnemen. Verplichte cursussen, zoals de wetenschapsdag, gaan niet ten koste van de verlofdagen.

## 2.10 Ziekte

Ziekmelden gebeurt via de “opleidingsapp”. Indien de ziekte een langere periode gaat bevatten, zullen de regels gehanteerd worden zoals die in het Erasmus MC gelden voor de AIOS anesthesiologie.

## 2.11 Nascholing/refereeravonden

De anesthesiemedewerkers krijgen 4 keer per jaar een nascholing vanuit het Ikazia. Hierbij wordt actieve aanwezigheid verwacht van de AIOS in de vorm van minimaal één voordracht. Voorafgaand aan de bijscholing is er 30 minuten overleg tussen de anesthesiemedewerkers en de anesthesiologen.

Daarnaast zijn er 10x per jaar regionale refereeravonden waarbij de AIOS geacht worden aanwezig te zijn conform de opleidingsrichtlijnen van het Erasmus MC. Tijdens het perifere jaar zal de AIOS minimaal 1x en in principe in het Ikazia refereren (in maart).

Elke maand is er tijdens het werkoverleg op de OK (7.30u-8.45u) een MDO met de gynaecologie. Ook hier dient de AIOS aanwezig te zijn. Tijdens dit MDO wordt afwisselend door de anesthesiologie en de gynaecologie een korte presentatie gehouden. Daarnaast worden obstetrische patiënten besproken die in het Ikazia gaan bevallen.

Een keer per maand verzorgt een staflid onderwijs voor de AIOS. Planning qua onderwerp en welk staflid hangt in de AIOS kamer, een datum wordt onderling overeengekomen.

## 2.12 Protocollen en richtlijnen

Alle protocollen die gehanteerd worden op POS, OK en verkoever zijn online te vinden in Idoc.

“Idoc” is te bereiken via de homepage van het Ikazia ziekenhuis. Dit is het naslagsysteem van het Ikazia. Uitgangspunten van deze protocollen zijn o.a. de richtlijnen en standpunten van de NVA. De belangrijkste protocollen voor de POS zijn het antistollingsbeleid en diabetes mellitus beleid rondom operaties. Het is handig om deze in je favorieten te zetten.

Daarnaast zijn er voorkeurstechnieken voor diverse ingrepen. Protocollen en richtlijnen worden met Anesthesiologisch inzicht en zo nodig aangepast aan elke individuele patiënt toegepast. Regelmatig zal de volgende lijst worden aangepast.

**Algemeen**:

Elke dagbehandelingspatiënt die op de POS wordt gezien krijgt een pijnstillingsadvies mee: paracetamol 4 dd 1 g in combinatie met ibuprofen 4 dd 400 mg of er wordt naproxen 3dd 250mg, diclofenac of tramal 3 dd 50 mg voorgeschreven (dan bij dagbehandeling voor diclofenac en tramadol recept maken).

Er zijn meerdere bruikbare VMO’s en VCMO’s beschikbaar in HiX. Deze standaard orders zijn ook goed te gebruiken voor de postoperatieve medicamenten voor dagbehandelingen of klinische opnames (“POSTOP PIJN DAGBEHANDELING” en “POSTOP PIJN OPNAME”).

Bij het voorschrijven van medicatie wordt een recept gemaakt en elektronisch naar de apotheek van patiënt gestuurd. Alleen als dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de betreffende apotheek nog geen elektronische recepten ontvangt, wordt een recept uitgeprint en aan patiënt meegegeven.

**Kinderen:**

Ook voor operaties aan kinderen zijn verschillende VCMO’s gemaakt. De doseringstabel ligt uitgeprint bij de POS. Diclofenac recepten dienen te worden verstuurd. Kinderen kunnen met de kap (sevofluraan) of via infuus met propofol in slaap worden gemaakt. De grens voor kapinductie ligt op 30kg. Daarboven vindt start narcose via het infuus plaats. Bij iv inleiding wordt preoperatief al een rapydan pleister geplakt. Dit dient door ons te worden voorgeschreven in HiX.

De grens voor kinderen om op het sluderprogramma te mogen worden gepland is 25kg. Dit programma bestaat uit buisjes, adenotomie (+ eventueel buisjes) of adenotonsillectomie (ATE) op de kap. Indien ATE gecombineerd wordt met buisjes of gewicht bij een adenotomie of ATE ingreep is meer dan 25 kg dan vindt ingreep met een tube plaats.

**Orthopedische ingrepen:**

* In Brainpark operaties liefst onder algehele anesthesie (zn in combinatie met locoregionaal block)
* Postoperatief wordt er gebruik gemaakt van drie verschillende postoperatieve pijnprotocollen, namelijk:
	+ **VCMO Prothese:**
		- TKP (incl. LIA protocol)
		- THP
		- Schouderprothese (incl. locoregionaalblok met ropivacaine 0.75%)
		- Cuff repair (incl. locoregionaalblok met ropivacaine 0.75%)
	+ **VCMO Ortho plus:**
		- ASAD (incl. locoregionaalblok met ropivacaine 0.75%)
		- Hallux valgus/rigidus chevron/MTP-1 dese of soort gelijk (incl. popliteablok met ropivacaine 0.2%)
		- VKB reconstructie (incl. femoraalblok met ropivacaine 0.2%)
		- Laterale Clavicula resectie (lokaal ropivacaine achterlaten)
	+ **VCMO Ortho klein:**
		- Scopie knie
		- Fenestratie heup (lokaal ropivacaine achterlaten)
		- Haglundse exostose (lokaal ropivacaine achterlaten)
		- Cheilectomie (lokaal ropivacaine achterlaten)
		- Epicondylitis (lokaal ropivacaine achterlaten)
		- Hamerteen correctie (oberst met ropivacaine)
* Voor “ortho-plus” ingrepen in dagbehandeling dient op de POS al een recept met oxycontin/ondansetron/movicolon te worden verstuurd (“POSTOP PIJN EQUI”).

**Gynaecologische ingrepen en verloskunde:**

* Sectio onder spinaal met bupivacaine/glucose en sufentanil of indien aanwezig het opspuiten van een goed werkende epiduraal met Ropivacaine 0.75%.
	+ Voor de postoperatieve medicatie na een sectio is een speciale VCMO ingericht: “POSTOP SECTIO”.
	+ Vrouwen worden na een ongecompliceerde sectio gelijk naar de afdeling verplaatst
* Bij abdominale uterusextirpatie met mediane incisie: epiduraal met algeheel. Bij een Pfannenstiel incisie of VUE: spinaal/algeheel. Laparoscopisch onder algeheel.
* Na resectie van uitgebreide endometriose: zn s-ketamine protocol.
* Sacropexie operatie onder algehele anesthesie.
* Sacrospinale fixatie onder spinaal/algeheel.

**Chirurgische ingrepen**:

* Grote abdominale ingrepen met algeheel en zn epiduraal. Arterie- en centrale lijnen op indicatie; bv ook postoperatieve indicaties als parenterale voeding of langdurig Antibiotica gebruik.
* TEP onder algeheel.
* Bij kinderen wordt waar mogelijk een locoregionale techniek als caudaal, penis- en ilio-inguinaal Block (met Bupivacaine of Ropivacaine) of extremiteitsblock afgesproken. Deze wordt na toestemming van de ouders echogeleid onder algeheel geprikt.
* Diagnostische laparoscopieën onder algeheel. Scopische darmchirurgie met ERAS protocol (VCMO). Alleen epiduraal bij uitgebreide rectum ingrepen op indicatie van chirurg.
* Bij parotis chirurgie geen langdurige spierverslapping i.v.m. directe zenuwstimulatie.
* Schildklierchirurgie (bij totaal) gaan i.p. postoperatief naar IC i.v.m. kans op nabloeden; NIM tube en geen langdurige spierverslapping i.v.m. directe zenuwstimulatie.
* Thoraxchirurgie onder algeheel met epiduraal en arterielijn. Lobectomieen/pneumonectomieen gaan postop naar IC. Dubbellumen tube. Bij pneumonectomieen centrale- en arterielijn. Wigexcisies en pleura biopsieën krijgen geen epiduraal en gaan in principe terug naar de afdeling.
* Mastectomieen: Meestal PECS blok peroperatief door operateur.
* Patiënten met ernstige inflammatoire darmaandoeningen (Crohn, colitis): zn s-ketamineprotocol.

**Oogheelkunde:**

* Cataractchirurgie i.p. ondersubtenon/druppel. De patiënten hoeven niet nuchter te blijven. Bij uitzondering en vaak op verzoek van oogartsen algeheel: dan wel nuchter natuurlijk.

**Urologie:**

* TUR prostaat of blaas i.p. onder spinaal.
* Millin prostatectomie onder spinaal.
* PCN onder algeheel.
* Sachse ip onder spinaal.
* URS bij voorkeur onder algeheel.

**KNO ingrepen**:

* oxycontin na TE bij volwassenen. Er is een speciale VCMO ”postop pijn equipe” waarbij oxycontin, ondansetron en movicolon op de POS al als recept wordt voorgeschreven.

**Kaakchirurgie:**

* Nasale tube tenzij i.o.m. operateur niet nodig.

**Plastische chirurgie:**

* Specifieke ligging en positie patiënt en plaats infuus; zn op voeten.

**Cardioversie:** Propofol.

**Pleurodese**: Propofol met remifentanil waarna titreren met Morfine.

## 2.13 Voorbeeld opleidingsschema Ikazia

Opleidingsschema

**……… schema maand 1 -2**

Maandag: gynaecologie

Dinsdag: urologie

Woensdag: orthopedie

Donderdag: KNO/plastische chirurgie

Vrijdag: heelkunde

**………..schema maand 3-4**

Maandag: heelkunde

Dinsdag: KNO/urologie

Woensdag: kaak/orthopedie

Donderdag: heelkunde/plastisch chirurgie

Vrijdag: gynaecologie

**………..schema maand 5**

Maandag: keuze

Dinsdag: keuze

Woensdag: keuze

Donderdag: keuze

Vrijdag: keuze

**………..**

## 2.14 YouForce declaraties

Informatie over het declareren van de kosten kun je op Ikanet onder de tegel YouForce vinden.



# 3. Het Maasstadziekenhuis

Het Maasstadziekenhuis is ontstaan door fusie van twee ziekenhuizen: het Zuiderziekenhuis en het St. Clara ziekenhuis. De fusie vond plaats op 1 januari 2000.

**Stichting St. Clara Ziekenhuis**

De stichting St. Clara Ziekenhuis werd bij notariële akte opgericht op 28 januari 1949. De stichting had tot doel 'het verplegen en behandelen van zieken en kraamvrouwen van alle gezindten'. Omdat er in het snelgroeiende stadsdeel Rotterdam-Zuid behoefte was aan verloskundige hulp, werd op 20 december 1949 als eerste de kraaminrichting in gebruik genomen. Deze kliniek van twintig bedden was gevestigd in een villa aan de Oost-Varkenoordseweg (thans Olympiaweg). In 1951 werden achter de villa drie paviljoens in gebruik genomen, waarmee het aantal bedden op 125 kwam. In de daaropvolgende jaren werden steeds paviljoens bijgebouwd, maar telkens bleek na korte tijd de ruimte weer te klein.

In 1958 had het ziekenhuis al 309 bedden binnen haar muren. Tegelijkertijd werd voorlopige toestemming verkregen voor de bouw van een nieuw ziekenhuis op het naastgelegen terrein. Pas in mei 1965 kon echter de eerste paal worden geslagen. In de loop van 1968 verhuisden de meeste afdelingen naar de nieuwbouw: een gebouw van dertien verdiepingen met 604 bedden. Van de vrijgekomen paviljoens werd een deel afgebroken. In de resterende oudbouw bleven vele ondersteunende diensten achter. Een aantal van deze paviljoens was ook jarenlang het onderkomen van de opleiding tot verpleegkundige en diende als huisvesting voor de leerling-verpleegkundigen. Later, tot augustus 1997, was er de School voor Gezondheidszorg Rotterdam-Zuid in gevestigd.

**Zuiderziekenhuis**

Het Zuiderziekenhuis werd op dinsdag 1 augustus 1939 officieel geopend. Het ziekenhuis telde toen 291 bedden. In die tijd waren er voor elke tien patiënten ruim tien verpleegkundigen aanwezig. Het ziekenhuis kwam de oorlogstijd niet ongeschonden door. In 1941 werd het beschadigd door brandbommen. Het ziekenhuis kende roerige oorlogsjaren, maar er ontstond ook een bijzondere band met de bevolking van Rotterdam-Zuid. In de jaren 50 (na een opbouwfase) ontplooide het Zuiderziekenhuis zich ten volle. Speciale aandacht ging uit naar de ontwikkeling van wetenschappelijke, technologische en didactische aspecten van de genees- en heelkunde. Daarmee droeg het ziekenhuis ook veel bij aan de totstandkoming van de latere medische faculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

In de jaren zeventig werd een begin gemaakt met de specialistische hartchirurgie. In de jaren tachtig werd de eerste stap naar verzelfstandiging gezet: het ziekenhuis werd een zelfstandige tak van de gemeente, met een eigen directie. In 1985 werd in het Zuiderziekenhuis de eerste 'transportbaby' van Nederland geboren. Ook was dit het jaar van de eerste paal voor het brandwonden-centrum; een bouwkundig geheel losstaand ultramodern gebouw met twintig bedden. De expertise van het brandwondencentrum werd later ook gebruikt bij grote rampen, zoals de vliegrampen in Faro en de Bijlmer.

Op 1 april 1996 werd het gemeentelijke Zuiderziekenhuis geprivatiseerd en een jaar later sloot het een samenwerkingsverband met het Academisch Ziekenhuis Rotterdam: het Hartcentrum Rotterdam. In hetzelfde jaar werd een helikopterplatform geopend, een jaar later werd op het ziekenhuisterrein een huisartsenpost in gebruik genomen

In 2000 fuseerde het St. Clara ziekenhuis met het Zuiderziekenhuis en ontstond het Medisch Centrum Rijnmond Zuid. Aanvankelijk op 2 locaties, maar met een plan om later in een nieuw ziekenhuis nabij het station Lombardijen verder samen te gaan. De ziekenhuizen herschikten de taken en het Zuiderziekenhuis werd de locatie voor acute zorg met bijvoorbeeld de SEH, IC, Obstetrie. Het Clara ziekenhuis kreeg de minder acute zorg zoals b.v. de pijngeneeskunde. In 2008 werd de naam veranderd in Maasstadziekenhuis. In 2007 werd gestart met de nieuwbouw en in mei 2011 verhuisden beide ziekenhuizen naar de locatie Maasstadziekenhuis.

Vrijwel alle medische specialismen zijn in het Maasstadziekenhuis vertegenwoordigd. Uitzonderingen zijn cardiochirurgie, grotere kinderchirurgie en grote neurochirurgie (craniotomiën e.d.). Momenteel zijn er opleidingen anesthesiologie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, interne, gynaecologie, kindergeneeskunde, pathologie, klinische chemie, ziekenhuisfarmacie, medische microbiologie, radiologie, revalidatiegeneeskunde, reumatologie en nefrologie. In de toekomst hopen we dat ook andere afdelingen, zoals b.v. neurologie of urologie een opleiding kunnen starten.

In augustus 2007 is men gestart ten zuidoosten van het station Lombardijen met het heien van de palen waarop het nieuwe ziekenhuis staat. Alle afdelingen en medewerkers zijn halverwege mei 2011 verhuisd naar deze nieuwe locatie.

Het Maasstad ziekenhuis is een groot perifeer ziekenhuis (negende van Nederland) met veel mogelijkheden en afwisseling. Het ziekenhuis is aangesloten bij de Stichting Topklinische opleidingsziekenhuizen (StZ).

In 2017 is het Maasstadziekenhuis deel geworden van de Santeon-groep, een samenwerkingsgroep van topklinische ziekenhuizen met landelijke verspreiding. Als eerste niet-academische ziekenhuis heeft het Maasstadziekenhuis in november 2016 het JCI-keurmerk verkregen. Het ziekenhuis is sindsdien blijven voldoen aan de vereisten voor JCI.

## 3.1 Opleidingsgroep Anesthesiologie

De Opleidingsgroep Anesthesiologie bestaat uit 23 anesthesiologen. In alfabetische volgorde zijn dit:

- Sanne Alleleijn Tel.: 1179

 Opleiding: Radboud UMC

 Aandachtsgebieden: kinderanesthesie

- Hakim Benali Tel.: 2790

 Opleiding:UMC Utrecht

 Aandachtgebieden: Pijngeneeskunde, vernieuwingscommissie

- Wouter van Bockel Tel.: 2788

 Opleiding: Erasmus MC & Maasstadziekenhuis

 Aandachtsgebieden: Defensie, Medisch manager OK

- dr. Ido Bikker Tel.: 2483

 Opleiding: Erasmus MC

Aandachtsgebieden: Pijngeneeskunde, Medisch manager Pijngeneeskunde, Ver. Medisch Specialisten in dienstverband Maasstadziekenhuis

- Emiel Caris Tel.: 1432

 Opleiding: Erasmus MC & Maasstad Ziekenhuis

 Aandachtsgebieden: Trauma opvang, Defensie, Medisch manager Anesthesiologie

- Laila Chomrikh: ErasmusMC & Maasstadziekenhuis (vanaf 1 juni) Tel.:

 Aandachtsgebieden:

- Han de Graaff Tel: 2685

 Opleiding: Erasmus MC

Aandachtsgebieden: Pijngeneeskunde, Rooster Medspace, Dagelijks bestuur anesthesiologie

- Lorenz Hapa Tel.: 2680

 Opleiding: Ruhrgebiet

 Aandachtsgebieden: medische innovatie medicatie en apparatuur

- Liliane Klinkert Tel: 2744

* Opleiding: Erasmus MC
* Aandachtgebieden: complicatie registratie, MDO

- Geraldine Koch Tel.: 2791

 Opleiding: AMC

 Aandachtsgebieden: Dagelijks bestuur vakgroep anesthesiologie, VMSD

- dr. Seppe Koopman (plaatsvervangend opleider) Tel.: 2882

 Opleiding: Erasmus MC & Maasstad Ziekenhuis

 Aandachtsgebied: Wetenschap en onderwijs

- Robbert Jan van Krugten Tel.: 1306

 Opleiding: Erasmus MC

 Aandachtsgebieden: Preoperatieve screening, ATLS, MOET

- Jonne Postma Tel.: 1471

 Opleiding: Amsterdam VU

 Aandachtsgebieden: Wetenschap, MDO

- Dick Nahar Tel.:2842

 Opleiding: Amsterdam MC

 Aandachtsgebieden: Suriname

- Nieke Oversier

 Opleiding: MUMC en Erasmus MC Tel.: 2841

 Aandachtsgebieden: Stafbestuur, “Groene OK”

- Jamila Rapon Tel.: 2482

 Opleiding: UMC Utrecht

 Aandachtsgebieden: Anesthesiologie, Sedatie en dagelijks bestuur vakgroep

- Nora Spaan Tel.: 2686

 Opleiding: AMC

 Aandachtsgebied: Defensie, anesthesiologie, ACLS

- Aart Jan Teunissen (Opleider) Tel.: 1473

 Opleiding: UMC Utrecht

 Aandachtsgebieden: Pijngeneeskunde, Onderwijs, wetenschap

- Gilbert Tjiang Tel.: 2456

 Opleiding: Erasmus MC

 Aandachtsgebieden: Pijngeneeskunde, neuromodulatie

- Lisette Verbrugge Tel.. 2829

 Opleiding AMC

 Aandachtsgebied: Pijngeneeskunde, neuromodulatie

- Marion Voll: Tel.: 1472

 Opleiding: Engeland en Duitsland

 Aandachtsgebieden: VMSD, VIM commissie, Transfusie commissie

- Nel van Wijk Tel.:2745

 Opleiding: Brussel en UMC Utrecht

 Aandachtsgebieden: Moeilijke luchtweg en Grote Vaatchirurgie

- Rene Willems Tel.: 2516

 Opleiding: Zuid-Duitsland

 Aandachtsgebieden: Moeilijke luchtweg, Grote Vaatchirurgie en regionale technieken

Tijdens je verblijf in ons ziekenhuis is Aart Jan Teunissen (Tel. 1473 of 06-11888523) je opleider. Seppe Koopman (Tel. 2882 of 06-24671257) is plaatsvervangend opleider. Bij problemen kun je met hen contact opnemen.

Het grootste deel van het werk vindt plaats op de 3 OK-complexen van ons ziekenhuis. Op het OK-complex 11 Ok’s (2e etage) op het dagbehandelcentrum (2e etage ) 1 OK en 1 behandelkamer waar ook anesthesie wordt gegeven. Indien de OK-capaciteit maximaal benut wordt draaien er op drie locaties 13 OK’s. Op locatie Brandwondencentrum (3e etage) draait op woensdag en de maandagmiddag namelijk ook een OK. Totale OK-capaciteit is dus maximaal 13 OK’s.

Er wordt door één anesthesioloog per 12 uur dienst gedaan. Eventueel wordt er beroep gedaan op de achterwacht. In de dienst gaat het vooral om chirurgische en gynaecologische spoedoperaties. Soms wordt er ook gewerkt op de EHBO of zijn er patiënten met een bedreigde luchtweg op het brandwondencentrum.

Ook zijn er 2 anesthesiologen (of AIOS) werkzaam op de preoperatieve screenings poli.

Tevens werken er ook anesthesiologen in de Vakgroep pijngeneeskunde (Benali, Bikker, De Graaff, Verbrugge, Tjiang en Teunissen).

De Vakgroep Pijngeneeskunde bemant ook een pijnpoli in Spijkenisse Medisch Centrum (Benali, Tjiang en Teunissen)

Op de IC werken anesthesioloog-intensivisten die geen deel uitmaken van de vakgroep (Diman Taha, Sjoerd Thijsse, Joost Labout).

## 3.2 Introductie Maasstadziekenhuis, OK’s & overdrachten

Op 1e dag van de maand is er een introductie van voor nieuwe medewerkers in het Maasstadziekenhuis. Hiervoor worden de AIOS genodigd en deze vindt plaats in de Maasstadzaal en start om 9.00 uur. Voorafgaande aan deze introductie kan de AIOS kennismaken met de aanwezige stafleden op de ochtendoverdracht om 7.45 uur waarna de ziekenhuispas gehaald kan worden op het servicepunt en de benodigde jas voor de poli kan worden gereserveerd bij de kleding automaat. ‘s Middags is er dan tijd voor extra studie in het HiX ziekenhuis systeem en er kan een introductie film bekeken worden betreffende het PDMS systeem van onze OK Metavision. Elke dag zal een AIOS ingedeeld worden op een OK in zo veel mogelijk in overeenstemming met het opleidingsschema. Het staflid dat op deze OK gepland is, is ook de supervisor en zal de AIOS begeleiden en introduceren op de OK. ’s Middags zal de PC anesthesiologie de AIOS indelen voor de volgende dag. Dit kun je in HiX eventueel vanaf thuis inzien zodat de patiënten voor de volgende dag kunnen worden voorbereid.

Elke ochtend is er de ochtendoverdracht waarbij de AIOS in operatiekleding (indien stage op de hoofdOK), in doktersjas indien preoperatieve poli of in eigen kleren indien Brandwondencentrum of dagbehandelingsOK aanwezig is.

Daarna starten de verschillende OK’s. De AIOS belt de supervisor voor de start van de OK voor de time out. Afhankelijk van ontwikkeling van AIOS en complexiteit van ingreep geeft de supervisor fiat voor starten. De AIOS verzorgt de administratie in HiX zoals autorisatie, stopmomenten en complicaties en verzorgt de overdracht in metavision. Bij einde OK wordt opnieuw het superviserende staflid gebeld voor vervolg beleid.

Tijdens de middag overdracht vanaf 16.30 kan de AIOS extra informatie betreffende specifieke anesthesiologische aandachtspunten verkrijgen, kan er overlegd worden met staflid van de volgende dag en wordt ook de AIOS regelmatig uitgedaagd om alvast de casussen voor te beschouwen. Na de middag overdracht neemt de dienst en de uitloop de OK’s over en eindigt de werkdag.

## 3.3 Epiduralen Durante Partu “kraam-epiduralen”

De vakgroep anesthesiologie van het Maasstadziekenhuis heeft een 24 uurs service voor de epidurale pijnstilling bij ernstige pijn. De epidurale pijnstilling bij de partus is hiervan een belangrijk deel. Overdag zal de epiduraal vaak geplaatst gaan worden door de AIOS. Om ervoor te zorgen dat de AIOS voldoende ervaring met de logistiek heeft en om vaardigheid te beoordelen zal de AIOS eerst met verschillende stafleden epiduralen gaan prikken. De logistiek en de administratie in HiX zal zo worden geleerd. Voor de epiduraal wordt een OK aangemaakt als operateur, moet er een preoperatieve screening worden verricht, medicatie ingevoerd, acute pijnservice consult geplaatst en stopmomenten en complicaties geregistreerd. De AIOS heeft in het IKAZIA al veel ervaring opgedaan in het plaatsen van epiduralen durante partu en is hierin mogelijk al bekwaam.

Tot 9 uur is epiduraal durante partu de verantwoordelijkheid van diegene die ingedeeld is op de preoperatieve screening. Daarna wordt vaak de AIOS gevraagd indien hij zich al kan vrijmaken van OK en het belangrijkste leermoment op OK al achter de rug is. In de ochtend gaat een verkoever verpleegkundige mee naar de Verloskamers op de 4e etage. In de middag de acute pijnservice. De AIOS mag vragen en bellen voor deze assistentie. Het dienstdoende staflid vraagt de supervisor van de AIOS om toestemming voor inzet van de AIOS.

## 3.4 Preoperatieve screening

AIOS worden voor 5-20% van hun werktijd ingedeeld op de preoperatieve screening. De POS bevindt zich op de begane grond van het ziekenhuis. AIOS krijgen bij de start van hun aanwezigheid in het Maasstadziekenhuis een aangepaste agenda voor de POS.

De eerste keren zullen zij onder directe supervisie de screening doen. Hierna onder indirecte supervisie. Er is altijd een staflid aanwezig in de polikamer naast de polikamer van de AIOS.

Patiënten die niet goed gekeurd kunnen worden moeten besproken worden met de collega op de POS of de Ambulante collega.

De patiënten worden eerst gezien door de poliverpleegkundige en apothekersassistenten en hebben een vragenlijst (digitaal) ingevuld. Patiënten waarbij geen aanvullende diagnostiek noodzakelijk is worden standaard telefonisch gescreend. De overige patiënten worden fysiek gezien door een staflid of AIOS. De beterdichtbij-app wordt tot nu slechts weinig gebruikt.

Elke dinsdagmiddag (en vaker ook ad hoc) wordt er een MDO georganiseerd met de betreffende snijdend specialist, anesthesioloog, intensivist en eventueel cardioloog, longarts of geriater. Dit om operabiliteit en prognose quad vitam te bepalen. Dit is altijd interessant voor de AIOS en vooral als dit een patiënt betreft die de AIOS zelf op de screening heeft gezien. De voorzitters van dit MDO zijn Liane Klinkert of Jonne Postema of Lorenz Hapa.

##

## 3.5 Vergadering en complicatiebespreking

Vier keer per jaar vindt de opleidingsvergadering plaats die verplicht is voor alle AIOS en de opleidingsgroep. Voor de aan de opleidingsvergadering is er de complicatiebespreking. Op basis van een gepresenteerde casus bespreken we hier leerpunten uit complicaties van afgelopen periode. Hierna vindt de opleidingsvergadering plaats waarbij de voortgang en de ontwikkelingen van de opleiding worden besproken. De PDCA cyclus van de opleiding anesthesiologie van het Maasstadziekenhuis wordt ook besproken en bijgewerkt. De individuele ontwikkeling van de AIOS wordt besproken. En we kijken vooruit op de in- en uitstroom van AIOS.

Vier keer per jaar vindt ook de Centrale Opleidings Commissie vergadering plaats, in aanwezigheid van een van de AIOS.

## 3.6 Werktijden, ziekte, vakantie en declaraties

AIOS hebben een 48-urige werkweek inclusief studie. In het Maasstadziekenhuis begint de werkdag om 7.45 uur bij de overdracht en eindigt om 16.45 uur na de overdracht. De POS start om 9.00 uur, maar ook op deze dagen start de werkdag met de overdracht. Ziekteverzuim melden AIOS ziek aan de dienstdoend anesthesioloog of de opleider, zodat deze dit kan melden tijdens de overdracht. De ziektedag kan dan in Medspace worden gezet en er kan eventueel een oplossing voor de afwezigheid van de AIOS worden gezocht. Ook moet de AIOS ziekte melden bij de HR van het academisch centrum van waaruit hij of zij wordt gedetacheerd. Dit ook vooral met het oog op langere ziekteperioden.

Afwezigheid door zwangerschap en ouderschapsverlof moet worden verwerkt in RGS en besproken worden met de opleider omdat dit een verandering van aanwezigheid oplevert en een aangepast opleidingsrooster. Hierna zal de opleider voor verdere verwerking in Medspace zorgen.

De procedure declareren van opleidingskosten en de formulieren zijn ook te vinden via@nnet: ga naar de Maasstad Academie. Ga naar: aanvraag en declaratie studiekosten.

**Hoe te declareren handleiding:** [Afhandeling declaraties en facturen (sharepoint.com)](https://maasstadziekenhuis.sharepoint.com/sites/MaasstadAcademie2/SitePages/Afhandeling-declaraties-en-facturen.aspx)

**Declareren AIOS**

Via AFAS

## 3.7 Nascholing en refereeravonden

Elk jaar organiseert het Maasstadziekenhuis een speciale bijscholing over echogeleide regionale technieken waaraan de AIOS kan deelnemen. Ook zijn er regelmatig CRM trainingen.

Op de derde dinsdag in januari houden we de regionale refereeravond in het Maasstadziekenhuis. AIOS worden geacht allen hier actief aan deel te nemen. In deze periode kunnen AIOS dus geen vakantie opnemen.

De opleider en de plaatsvervangend opleider geven elk een keer per jaar het middagonderwijs van de tweedejaars AIOS.

Bijscholing van anesthesiemedewerkers vindt plaats op regelmatige basis en AIOS worden aangemoedigd hierin actief deel te nemen.

## 3.8 Protocollen en richtlijnen

Protocollen die gehanteerd worden op POS, holding, OK en verkoever kan je vinden op Zenya start portaal anesthesiologie [Anesthesiologie - Zenya (maasstadziekenhuis.nl)](https://kwaliteitsmanagementsysteem.maasstadziekenhuis.nl/portal/#/portal/144).

En aanvullende gegevens kun je vinden op onze sharepoint [Anesthesiologie – Introductiepagina (sharepoint.com)](https://maasstadziekenhuis.sharepoint.com/sites/Anesthesiologie).

## 3.9 Voorbeeld opleidingsschema Maasstadziekenhuis

|  |  |
| --- | --- |
| AIOS op zuid |  |
|  |  |  |
| Week | specialisme | Aanvullend |
|  |  |  |
| 1 | Orthopedie |  |
| 2 | Gynaecologie |  |
| 3 | Kleine chirurgie | 1e periode: Gynaecologie/orthopedie/plastische chirurgie |
| 4 | Plastische chirurgie | 2e periode: Plastische chirurgie/kleine algehele chirurgie/GE-chirurgie |
| 5 | Neurochirurgie/POK | 3e periode: Neurochirurgie/Alle Chirugie/KNO&Kaakchirurgie |
| 6 | Gastroenterologisch Chirurgie | 4e periode: Alle chirurgie en acute chirurgie/Urologie |
| 7 | Neurochirurgie/POK |  |
| 8 | Gastroenterologisch Chirurgie |  |
| 9 | Urologie/PSA | A: Als een specialisme niet opereert, dan iets van vergelijkbare anesthesiologische zwaarte |
| 10 | KNO/Kaakchirurgie | B: I.v.m. onderwijs in A-kliniek zal AIOS afwezig zijn op donderdagmiddag |
| 11 | Urologie/PSA | C: één á twee dagdelen per twee weken werkt de AIOS op de preoperatieve screenings poli |
| 12 | Grote vaatchirurgie/PSA | **D: POK-> vooral KNO kinder en kindergeneeskunde tevens ECT, cardioversie, snurkscopie** |
| 13 | Acute chirurgie | E: Neurochirurgie indien geen zinvolle POK |
| 14 | Grote vaatchirurgie/PSA | F: (kleine) Chirurgie is ook BWC |
| 15 | Acute chirurgie | G: Urologie bij voorkeur diverse ingrepen of meelopen met sedationisten voor training PSA  |
| 16 | Grote vaatchirurgie/PSA | H: Bij minder uitdagende vaatchirurgie meelopen met sedationisten voor training PSA  |
| 17 | Acute chirurgie |  |
| 18 | Grote vaatchirurgie/PSA |  |
| 19 | keuze |  |
| 20 | keuze |  |

## 3.10 Vertrouwenspersoon en coaching

In dit ziekenhuis is er een vertrouwenspersoon waar je bij terecht kunt indien er sprake is van ongewenst gedrag op de werkvloer. Denk aan seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en discriminatie.

Zo nodig schakelt de vertrouwenspersoon een deskundige van de afdeling Arbozorg in. Bij hoog opgelopen conflicten wijzen medewerkers van de Arbozorg op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de werknemersklachtencommissie of zij schakelen extern hulp in. Medewerkers die misstanden in de organisatie aan de kaak willen stellen, kunnen ook een beroep doen op de vertrouwenspersonen.

Voor de arts-assistenten is er een vertrouwenspersoon aangesteld:

* **Jolise Martens** (arts-specialist Gynaecologie) - bereikbaar op toestel 1720

Meer informatie over de vertrouwenspersonen kan worden gevonden op Zenya ([Regeling Vertrouwenspersoon (versie 1) (maasstadziekenhuis.nl)](https://kwaliteitsmanagementsysteem.maasstadziekenhuis.nl/portal/#/document/d0df10ed-16cd-479f-bebf-234b873ca3d9).

**Coaching**Mochten er opleidings- of loopbaangerichte problemen zijn, dan kan de AIOS contact opnemen met de opleider en plaatsvervangende opleider. Zij kunnen je doorverwijzen naar de Maasstadacademie. De medewerkers van de Maasstadacademie kunnen een coachingbureau aanwijzen voor gepaste hulp.