

PARTICIPATIESTAGES HUISARTSGENEESKUNDE UGENT

HANDLEIDING VOOR DE STAGEBEGELEIDER

OPLEIDEN DOEN WE SAMEN!

2017-2018



Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg UGent
Prof. Dr. Jan De Maeseneer – Prof. Dr. An De Sutter

INHOUDSTAFEL

1. Voorwoord – Prof. Dr. An De Sutter	4
2. Situering Participatiestage	5
3. Praktisch	6
4. Beoogde Eindcompetenties Participatiestage	7
5. Vaardighedenmap Student Geneeskunde Jaar 7	8
6. Doelstellingen Huisartsgeneeskunde: De Basisarts	10
7. Tips voor de Stagebegeleider	12
8. Opdrachten voor de Student Jaar 7	14
9. Toelichtingen Evaluatieformulier	15
10. Ondersteuning voor de Stagebegeleider	16
11. Terugkomdagen voor studenten	18
12. Bijlagen	
* Sjabloon casusvoorstelling	
* Evaluatieformulier voor de Stagebegeleider	
* Beschikbaarheidsformulier	

**Verantwoordelijke uitgever: Vakgroep
Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Universiteit Gent**

6K3 UZGent, De Pintelaan 185, 9000 Gent

Tel. Secretariaat: 09/332 36 12

E-mail: student.huisartsgk@ugent.be

VOORWOORD

Geachte Collega

Beste Stagebegeleider

Het universiteitsteam van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg dankt u van harte voor uw deelname aan dit belangrijke stuk opleiding van onze laatstejaarsstudenten geneeskunde!

In onze auditoria en leslokalen kunnen wij enkel de recentste theoretisch modellen zo volledig mogelijk aan hen meegeven, maar die moeten voor hen nog worden gekoppeld aan de levensechte ervaringen met de patiënten in de praktijk. Dit ervaringsgericht werkplekleren is essentieel voor hun verdere ontwikkeling tot bekwame huisartsen. Uw praktische begeleiding, mentorschap, en rolmodel is hierbij onontbeerlijk!

Opleiden doen we samen!

We beseffen ten volle dat het niet vanzelfsprekend is om gedurende vier of vijf weken voortdurend iemand bij u in de praktijk te hebben die nog steeds veel te leren heeft en daarom alle dagen uw hulp, instructies, en medewerking zal nodig hebben bij wat hij of zij mag doen. De meeste van onze studenten hebben op het moment van de participatiestage wel al bewust gekozen voor het beroep van huisarts, en zijn zeer enthousiast om van u te leren. We hopen dat hun enthousiasme ook voor u aanstekelijk is en mee verfrissend werkt in uw praktijk.

Dit boekje geeft een minimum aan informatie over de verwachtingen en het verloop van de participatiestage voor jaar 7, zoals ze nu op dit moment is opgevat. U zal ook de inhoud van de opdrachten voor de student, en wat de terugkomdagen betekenen hierin terugvinden.

Verder staan er nuttige verwijzingen en adressen in voor als u zelf ondersteuning voor iets zoekt.

Onze vakgroepvoorzitter, mijn team en ikzelf wensen u van harte een aangename en leerrijke tijd samen met onze studenten!

Hoogachtend

Prof. Dr. An De Sutter

Situering Participatiestage

Deze stage heeft als doel de student op een **actieve en participerende wijze** te laten deelnemen in de klinische praktijk van de huisarts. De bedoeling is dat de stagiair(e) een aantal frequent voorkomende of belangrijke ziektebeelden, presenterende klachten, en bijhorende technische handelingen meemaakt en onder begeleiding maximaal zelfstandig kan aanpakken. Deze stage volgt op de stages huisartsgeneeskunde die al werden volbracht tijdens derde Master en na de theoretisch opleiding.

Specifieke doelstellingen:

- het leren hanteren van een adequate diagnostische strategie, uitgaande van een concrete patiëntencasus;
- het zicht krijgen op de epidemiologie van de belangrijkste ziektebeelden;
- het ontwikkelen van een “diagnostisch landschap” en van adequate medisch besliskundige technieken;
- het ontwikkelen van aandacht voor de psychosociale context van de patient;
- het leren inzien van het belang van een anamnese, klinisch onderzoek, aanvullend technisch onderzoek, therapie, begeleiding en gezondheidsvoorlichting;
- inzicht krijgen in verwijsprocessen tussen eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg;
- inzicht krijgen in het belang van interdisciplinaire samenwerking;
- regelmatig contact met belangrijke ziektebeelden (herhalings-effect).

PRAKTISCH

Tijdens deze stage moeten studenten onder uw supervisie zelfstandig consultaties leren afwerken: eerst in uw aanwezigheid, en later kan de student een consultatie alleen doen en nadien bij u rapporteren (voordat u het eventueel verder opneemt).

Tijdens de eerste participatiestage (september) gaat het vooral om de intake (met ICE), anamnese en klinisch onderzoek; dit zijn meestal ook de best getrainde onderdelen en verworven vaardigheden.

De student moet ook blijven oefenen om geneesmiddelenvoorschriften te maken, en aanvragen voor labo of beeldvorming in te vullen.

Komen tot een werkhypothese en een duidelijke planning maken, is tijdens de eerste participatiestage in september nog relatief moeilijk. Tijdens de stage in het tweede semester kan dit ook tijdens de stage verder geoefend worden.

Verder blijft het de bedoeling dat de stagiair(e) huisartsgeneeskunde inzichten verwerft over:

- de **specifieke probleemoplossende strategieën** in de huisartsgeneeskunde: bij lichamelijke klachten, bij spoedeisende klachten, bij chronische klachten;
- het beleid bij **multimorbiditeit** en chronische zorg in de huisartsgeneeskunde, en in de **multidisciplinaire zorg**;
- het functioneren van **de huisarts in relatie tot** andere gezondheidswerkers op de eerste en de tweede lijn;
- het belang van **psychosociale aspecten**, cultuur en context van de patiënt in de eerstelijnsgezondheidszorg;
- signalen van intra-familiaal geweld en middelenmisbruik;
- de rol van de huisarts in **screening en preventie**.

BEOOGDE EINDCOMPETENTIES

1. het beheersen van het diagnostisch, preventief, therapeutisch, revaliderend en palliatief arsenaal relevant voor de huisartsgeneeskunde;
2. inzicht hebben in eigen mogelijkheden en beperkingen, en kunnen omgaan met onzekerheden;
3. inzicht hebben in bestaande richtlijnen en evidence en hiermee kunnen omgaan in complexe situaties
4. goed kunnen luisteren en doelmatige en relevante patiënteninformatie kunnen verkrijgen;
5. de toegankelijkheid bevorderen van de gezondheidszorg, in het bijzonder voor kwetsbare groepen;
6. kennis hebben van het gezondheidszorgsysteem in België en de financieel-economische implicaties.

Vaardighedenmap Student Geneeskunde Jaar 7

x : wordt (ook) dit jaar geoefend in skillslab blauwe achtergrond met x : werd vroeger wel aangeleerd, maar dit jaar niet in skillslab getraind	STAGIAIR(E) PARTICIPATIE STAGE
REANIMATIE - EHBO + AED	x
LOCO	
→ Locomotorisch onderzoek	x
→ Taping	x
NEURO	
→ Neurologisch onderzoek	x (patiënt)
CARDIO	
→ RR-meting	x
→ Auscultatie	x
→ ECG	x
→ Perifere pulsaties	x
→ Hartgeluiden	x
PNEUMO	
→ Longauscultatie	x
→ Inhalatietherapie	x
→ Piekstroommeting	x
→ Longgeluiden	x
GASTRO	x
HEMATO	x
OPPERVLAKTE ANATOMIE	x
ASEPSIE	
→ schort	x

→ handhygiëne	x
VENEPUNCTIE	x
INFUUSBELEID	x
INJECTIES	x
GLYCEMIEMETING	x
WONDHECHTING	x
URO	
→ Urinesediment	x
→ Onderzoek van de man- prostaatonderzoek	x
→ Sondage	x
GYNAECO	
→ Gynaecologisch onderzoek	x
→ Borstonderzoek	x
→ Vaginale fluor	x
VERLOSKUNDE (Handgrepen van Leopold)	x
ACUTE WONDZORG	x
NKO	
→ Klinisch onderzoek	x
→ Neustamponade	x
STOMAZORG	x
OFTALMO	x
PEDIATRIE - Klinisch onderzoek van de zuigeling	x
RADIOLOGIE (aanvragen + interpreteren + computer)	x
CONSULTVOERING	x (20' in GKE)

DOELSTELLINGEN HUISARTSGENEESKUNDE

ALGEMEEN:

De basisarts is in staat:

- o Met patiënten een relatie op te bouwen met het oog op het bevorderen of behouden van hun gezondheidstoestand.
- o Te voorzien in een eerste, laagdrempelige opvang van een brede waaier aan gezondheidsproblemen waarmee patiënten zich aanbieden.
- o Een onderscheid te maken tussen wat in eigen beheer kan gebeuren en wat verwezen dient te worden naar een tweede echelon.
- o Levensbedreigende situaties correct in te schatten en adequaat aan te pakken

ANAMNESE:

De basisarts is in staat:

- o Een goede (auto/hetero) anamnese af te nemen, systemisch of hypothesegericht, met aandacht voor somatische, psychische en sociale aspecten van de reden voor consultatie en rekening houdend met de culturele achtergrond van de patiënt.

KLINISCH ONDERZOEK:

De basisarts is in staat:

- o een algemeen klinisch onderzoek te doen
- o internistisch / NKO / orthopedisch/ pediatriesch / dermatologisch / oftalmologisch / gynaecologisch onderzoek uit te voeren

VAARDIGHEDEN:

De basisarts is in staat:

- o Bloed te prikken o IM / SC / IV inspuiting te geven o Vaccinatie te geven o capillaire glycemie te bepalen o Bloeddruk te meten o Te inspecteren, palperen, percuteren, ausculteren (hart, longen, abdomen, klieren, polsen,...) o Reflexen te testen o Wondverzorging uit te voeren o 'Verbanden' / taping aan te leggen / Dauerbinden o Absces in te snijden o Een wonde te hechten en suturen te verwijderen o Gipsen aanleggen, alsmede een atella of spalk o Wratjes coaguleren, curetteren, bevriezen o Gynaecologisch onderzoek en vaginaal uitstrijkje uit te voeren o Microscopisch onderzoek uit te voeren (urine) o NKO- onderzoek uit te voeren (otoscopie, rhinoscopie anterior) o Oren uitspuiten
- o EKG af te nemen en te interpreteren o Reanimatie correct uitvoeren (Basic Life Support) o Medische beeldvorming kunnen interpreteren o Dossier op te maken en bij te houden o Een verwijfsbrief op te maken
- o Preventie en screening uit te voeren o Adequaat te overleggen met andere zorgverleners

- o Inzicht te hebben in de administratie van de gezondheidszorg: b.v. afleveren van allerlei attesten

AANVULLENDE DIAGNOSTIEK:

De basisarts is in staat:

- o bijkomende testen aan te vragen (labo, radiologie) o door te verwijzen naar andere specialisaties
- o door te verwijzen naar andere hulpverleners op de eerste lijn

CONSULTVAARDIGHEDEN:

De basisarts is in staat:

- o betrokkenheid en empathie te tonen o een slecht nieuws gesprek te voeren
- o te onderhandelen over haalbare gezondheidsdoelen o gezondheidsvoorlichting te geven

VERSCHILLENDE PATHOLOGIEËN:

De basisarts is in staat volgende pathologieën op correcte manier aan te pakken:

- o courante infecties: kinderziekten, verkoudheid, griep o hoofdpijn o pijnklachten
- o psychosociale ziekte, psychosociale klachten o traumatische aandoeningen: brandwonden, enkeldistorsie, snijwonden o stomatologische aandoeningen: tandpijn, caries o gastro-intestinale aandoeningen: buikpijn, braken, diarree o reumatische aandoeningen: artrosie, synovitis, artritis o orthopedische aandoeningen: o.a. lage rugpijn o NKO-aandoeningen: duizeligheid, oorpijn, keelpijn, heesheid o Hart- en vaatziekten: hypertensie, hartfalen, stabiele angor, VKF
- o Respiratoire aandoeningen: astma, COPD, hoesten o Slaapstoornissen o Middelenmisbruik (alcohol, roken, drugs,...)
- o Huidaandoeningen: huiduitslag, urticaria, eczeem, mycose o Psychiatrische aandoeningen: angst, depressie, psychose o Begeleiding van een palliatieve patiënt o Heelkundige aandoeningen: appendicitis, cholecystitis, cholelithiasis o Gynecologische aandoeningen: pilvoorschift, dysmenorroe, menoragie, metrorraghie o Urologische aandoeningen: nierkoliek, cystitis, hematurie, incontinentie, prostaatlijden

OPDRACHTEN

Er wordt 1 casus per week, tijdens de stage huisartsgeneeskunde, aangemaakt. Deze casus wordt vervolgens besproken in de tutorgroep op de Terugkomdag. Het sjabloon voor deze casusbespreking zit in bijlage.

TIPS VOOR DE STAGEBEGELEIDER

Goede afspraken kunnen het verschil maken tussen een goede stage die zowel voor u als de student een meerwaarde is, of een stage vol ergernis en frustratie. Daarom hebben wij voor u een aantal tips op een rijtje gezet.

Wij vragen aan de stagiairs om u **op voorhand** op te bellen. U kan eventueel reeds een afspraak maken voor een korte kennismaking met je stagiair(e) vooraleer de stage begint. Een alternatief is dat u vraagt of hij/zij op de eerste dag (minstens) een half uur vóór de eerste consultatie aankomt.

Tips voor tijdens dit kennismakings- of startgesprek

Geef een korte beschrijving van, en een rondleiding in de praktijk, stel iedereen voor waar de student mee te maken zal krijgen; en toon waar hij/zij eventueel zal kunnen werken, lunchen, relaxen, studeren, etc..

Vertel iets over uzelf: bv. hoe ziet u uzelf als huisarts, wat is uw motivatie om mee te werken aan de opleiding ...

We bevelen ook aan om te bespreken welke levenswaarden voor u belangrijk zijn (vb. eerlijkheid, respect, vriendelijkheid, vlijtig of correct zijn, etc.) zodat de stagiair daar rekening mee kan houden in handelen en attitude.

Stem even af over de consultvoering: wat verwacht je van hem/haar, wat is belangrijk naar de patiënt toe, wanneer kunnen de vragen gesteld worden, etc. ...

De student kan een aantal eigen leerdoelen formuleren. Daar kunnen jullie dan samen extra aandacht aan besteden tijdens de stage. Op het einde van de stage kan dan ook concreet geëvalueerd worden of de leerdoelen al dan niet bereikt werden.

Laat aan de student weten dat er respectvolle dialoog mogelijk is, ook betreffende eventuele andere overtuigingen bij de stagiair. Er wordt echter verwacht dat de stagiair zich (binnen bepaalde grenzen) zo goed als mogelijk aanpast aan de geldende attitude/aanpak binnen uw praktijk.

Flexibiliteit aan beide kanten is hier een grote meerwaarde.

Maak goede afspraken over de volgende punten

- **Kledij:** Hoe wil u dat de stagiair(e) gekleed gaat? Wat is de gewoonte bij u in de praktijk? Wat als jullie op huisbezoek gaan?
- **Werkschema:** Wanneer begint de stagiair(e) 's morgens, wanneer is er pauze, tot wanneer 's avonds blijven?

Wij vragen dat de stagiair minimaal twee consultatieblokken aanwezig is (morgen + avond; of morgen + namiddag).

- **Scheiding werk-privé:** De stagiair verwacht niet om toegelaten te worden in het privé-gedeelte van uw huis als u ook woont waar de praktijk is; en verwacht niet om de maaltijden met u en uw gezin te delen. Ideaal is als hij/zij over een plek kan beschikken waar hij/zij de eigen lunch kan gebruiken en ook iets kan lezen/opzoeken. Deze studenten moeten tijdens de stage immers ook een opdracht uitvoeren waar ze eventueel tijdens de rustige momenten kunnen aan werken. Bespreek wat voor u belangrijk is i.v.m. de scheiding werk-privé.
- **Consultaties:** Spreek goed af hoe jullie samen consultaties zullen afwerken. Er wordt verwacht dat de stagiair de kans krijgt om (minstens) een halve consultatie alleen af te werken.
- **Vragen stellen/onderbreken:** spreek af of de student bvb. al dan niet uitleg kan vragen in aanwezigheid van de patiënt; wanneer is het geschikte moment om dieper door te gaan op zaken waarover hij/zij meer wil leren?
- **Medische vaardigheden:** vraag aan de stagiair expliciet wat hij/ zij speciaal graag verder zou inoefenen of aanleren bij u (leerdoelen).
- **Werking van de praktijk, aanspreekpunt:** laat duidelijk weten waarvoor de stagiair bij u terecht kan, en waarvoor hij /zij eventueel bij andere medewerkers in de (groeps-) praktijk kan aankloppen
- **Informatie:** toon de stagiair waar hij/zij informatie kan vinden, bvb over patiënten met een complexe chronische ziektegeschiedenis als dit belangrijk is voor een huisbezoek of consult. Geef duidelijke uitleg over het aanvullen van het elektronisch medisch dossier.
- **Communicatie:** bespreek dat jullie transparant willen communiceren. Stel je stagiair gerust dat ‘alles’ bespreekbaar is.

Als er zaken naar uw gevoel uit de hand lopen, wacht niet te lang, maar contacteer in eerste instantie **uw Regionaal Aanspreekpunt**.

In nood kan u ook terecht op :

secretariaat van de vakgroep (09/332 36 12)

of bij Sabine.Deweirdt@ugent.be (09/332 24 86; gsm: 0475/40 83 47)

OPLEIDEN DOEN WE SAMEN!

OPDRACHTEN PARTICIPATIESTAGE JAAR 7

1. Er wordt één casus per week aangemaakt tijdens de stage huisartsgeneeskunde, volgens het sjabloon Casusvoorstelling. Deze casus wordt op voorhand naar de tutor doorgemailed. De casus wordt dan besproken in de tutor-groepjes op de terugkomdag op vrijdag.
2. Tijdens elke stageperiode neemt de student video's van zichzelf op tijdens een consultatie. Dit is voornamelijk een communicatieopdracht dus het klinische onderzoek dient niet gefilmd te worden. Uiteraard moet hier eerst toestemming voor worden gevraagd aan de opleider én aan de patiënt. Op het examen worden 2 video's afkomstig uit 2 verschillende stageperiodes besproken. Best neemt de student zoveel mogelijk video's op. Wij bevelen aan om minstens 3 video's per stageperiode op te nemen.
3. Ook moet de student over het hele jaar 5 chronische patiënten-verhalen optekenen en helemaal uitwerken.

Hierbij is zowel de medische dimensie als de sociaal-administratieve en menselijke dimensie belangrijk.

Voor het eerste medische luik bestudeert de student de literatuur en de richtlijnen; voor het tweede en derde luik gaan ze bij de patiënt op huisbezoek en luisteren naar zijn/haar verhaal.

Patiënten weigeren dit quasi nooit, integendeel, ze zijn hierover bijna unaniem enthousiast!

De bedoeling is vooral zicht te krijgen op:

- welke artsen zijn betrokken bij de behandeling en opvolging,
- wat is de administratieve en financiële impact voor deze patiënt,
- wat is de invloed op de persoonlijke relatie en op mantelzorgers/familie, enz.?

Dus op de continuïteit van de zorg over de jaren heen, de beleving van chronische ziekte, en de rol van de verschillende actoren: huisarts, specialist, paramedici en mantelzorgers.

TOELICHTINGEN EVALUATIEFORMULIER STAGE UNIVERSITEIT GENT

Kennis: De student kent ziektebeelden, pathofysiologie, waarde van diagnostische middelen en therapie

<i>op het niveau van een gemiddelde tweede jaars HAIO of ASO.</i>	Buitengewoon
<i>op het niveau van een gemiddelde startende eerste jaars HAIO of ASO.</i>	Zeer goed
<i>op het niveau van een gemiddelde student geneeskunde.</i>	Goed
<i>onder het niveau van een gemiddelde student geneeskunde, maar voldoende om geen gevaar voor de patiënt te betekenen.</i>	Voldoende
<i>onvoldoende om met vertrouwen en zonder gevaar voor patiëntenzorg de vervolgopleiding aan te vatten, zonder uitzicht op tijdige remediëring.</i>	Onvoldoende

Vaardigheden: De student beheerst de relevante vaardigheden voor de discipline

<i>op het niveau van een gemiddelde tweede jaars HAIO of ASO.</i>	Buitengewoon
<i>op het niveau van een gemiddelde startende eerste jaars HAIO of ASO.</i>	Zeer goed
<i>op het niveau van een gemiddelde student geneeskunde.</i>	Goed
<i>onder het niveau van een gemiddelde student geneeskunde, maar voldoende om geen gevaar voor de patiënt te betekenen.</i>	Voldoende
<i>onvoldoende om met vertrouwen en zonder gevaar voor patiëntenzorg de vervolgopleiding aan te vatten, zonder uitzicht op tijdige remediëring.</i>	Onvoldoende

Attitude: De attitude van de student is van die aard (m.b.t. inzet, interesse, stiptheid, houding t.o.v. patiënten en t.o.v. andere hulpverleners)

<i>dat iedereen de student als voorbeeld kan nemen, een ideaal rolmodel.</i>	Buitengewoon
<i>dat ze voor alle medewerkers gewenst is.</i>	Zeer goed
<i>dat er geen problemen zijn, maar dat er geen onderscheid is met het gemiddelde.</i>	Goed
<i>dat ze voor verbetering vatbaar is, maar het goede functioneren niet hindert.</i>	Voldoende
<i>dat ze het goede functioneren hindert en niet verenigbaar is met een kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Iemand met deze attitude is niet geschikt voor een vervolgopleiding als arts.</i>	Onvoldoende

ONDERSTEUNING VOOR DE STAGEBEGELEIDER UGent

ADMINISTRATIEF:

Secretariaat Stages Huisartsgeneeskunde UGent
Mevr. Ilse.VanderStichelen@UGent.be
Tel:09/332 36 12

DAGELIJKSE ONDERSTEUNING

Contacteer uw Regionale Verantwoordelijke:

Stagebegeleiders OOST-VLAANDEREN:

REGIO:

Gent	janique.lobbestael@ugent.be
Aalter/Deinze	
Eeklo/Zelzate	marc.cosyns@ugent.be
Lokeren	ellen.vanleeuwen@ugent.be
Aalst/Wetteren	julie1.vandenbulcke@ugent.be
Zottegem/Oudenaarde	tomrw.declercq@ugent.be

Stagebegeleiders WEST-VLAANDEREN:

REGIO:

Kortrijk	joke.pauwelyn@gmail.com
Tielt	peter.decat@ugent.be
Brugge	an.beselaere@gmail.com
Oostende	annie.goeman@dieprince.be
Roeselare	marieke.lemienre@ugent.be
Ieper	siegfried.provoost@skynet.be
Veurne	peter.pype@ugent.be

VRAGEN/SUGGESTIES OVER STAGES:

Organisatie Praktijkonderwijs:
Sabine.Deweirdt@UGent.be
Tel: 09/332 24 92

INTERVISIEGROEP voor stagebegeleiders

Twee keer per jaar zal u uitgenodigd worden voor een Regionale Lunch-vergadering.

Als stagebegeleider krijgt u op die bijeenkomsten de gelegenheid om op vrijwillige basis met andere stagebegeleiders uit uw regio van gedachten te wisselen over de opgedane ervaringen. Dit gebeurt onder deskundige begeleiding van minstens één medewerker van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde.

Op die manier vindt u automatisch ook de nodige ondersteuning en input op moeilijke of lastige momenten tijdens het opleiden.

Voor ons als vakgroep zijn de Regionale Lunchvergaderingen de unieke gelegenheid om samen met elk van u ons curriculum Huisartsgeneeskunde verder te optimaliseren; immers: Opleiden doen we samen!

WORKSHOPS voor stagebegeleiders

Feedback geven en evalueren is een vak apart. Dit kan geoefend en verbeterd worden. Het zijn dan ook typische thema's die aan bod zullen komen tijdens onze jaarlijkse Workshopnamiddag voor alle stagebegeleiders van de UGent.

De thema's van de workshops worden jaarlijks bepaald vanuit de besprekingen tijdens de Regionale Lunchvergaderingen. Op die manier wil de vakgroep heel gericht beantwoorden aan de noden en behoeftes die door de stagebegeleiders zelf worden aangegeven.

TERUGKOMDAGEN VOOR DE STUDENTEN

Op het einde van de huisartsenstage is een terugkomdag **voor studenten** voorzien. De terugkomdag gaat door op de Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg. Deelname is **verplicht**.

Deze terugkomdag is in de eerste plaats een stilstaan bij de stage-ervaring samen met de andere studenten die huisartsenstage liepen en onder begeleiding van een ervaren huisarts-stafid. Op deze manier kan de student zich bewuster worden van de typische en specifieke kenmerken van huisartsgeneeskunde.

De stagiair(e) dient de terugkomdag voor te bereiden door minstens 1 **casus** per week die hij/zij meemaakte tijdens de stage uit te werken met het sjabloon (in bijlage), en te bespreken met de huisarts.

**OPLEIDEN
DOEN WE
SAMEN !**