

# STAGEBESCHRIJVING POLISTAGE

---

*Stage 8 maanden*

## Inhoud Polistage

Tijdens de polistage verricht je poliklinische werkzaamheden bij diverse subspecialismen van de interne geneeskunde. Je hebt voor ieder spreekuur een andere vaste poli supervisor. De belangrijkste leerpunten zijn:

### 1. Het zien van nieuwe casuïstiek binnen het brede palet van de interne geneeskunde

Gedurende deze stage leer je in de poliklinische setting patiënten te evalueren waarbij verschillende processen voorbij komen: beoordelen van de (spoed)verwijzing, lichamelijk onderzoek, stellen van de (differentiaal) diagnose(n), opstellen van het diagnostisch proces, behandelplan en follow-up van de patiënt. Gedurende deze stage ligt de nadruk op het zien van nieuwe patiënten binnen het breed palet aan ziektebeelden binnen de interne geneeskunde. Daarnaast zul je ook een aantal chronische patiënten in zorg overnemen om ook dit aspect te leren.

### 2. Werken en samenwerken in poliklinisch setting

Poliklinisch werken is een competentie waarmee je tijdens de polistage vaak voor het eerst mee in aanraking komt. Organisatie van zorg, urgentie van de klachten inschatten, communicatie en samenwerking met verpleegkundigen, ondersteunend poliklinisch personeel (medisch secretaresses) en de collegae van andere disciplines zijn belangrijke zaken die hierin naar voren komen.

### 3. Verbreden en verdiepen van medisch inhoudelijke kennis

Middels het voorbereiden en voorbespreken van de verschillende poli's verdiep en verbreed je je kennis. Ook participeer je in de polibesprekingen die door verschillende subspecialismen worden georganiseerd. Daarnaast zijn er in het UMCU diverse MDO's waar patiënten besproken kunnen worden.

### 4. Individualisering

Door poli te doen bij de verschillende subspecialismen kom je als AIOS in aanraking met een breed palet aan klachten en ziektebeelden binnen de interne geneeskunde. Indien er een specifieke wens is om in een bepaald deelspecialisme spreekuur te doen dan is het verzoek dit uiterlijk 6 maanden voor aanvang van de polistage kenbaar bij de stagegever zodat dit afgestemd kan worden of dit mogelijk is. Daarnaast zal er halverwege de polistage een uitdraai van de casemix gemaakt worden die gezien is zodat hierop in verdeling van patiënten voor 2<sup>de</sup> deel van stage gestuurd kan worden.

## Supervisie

De spreekuren worden nadat je deze voorbereid hebt vooraf gesuperviseerd door een vaste internist per subspecialisme. Je spreekt met de supervisor de concrete wijze van de supervisie af (voorbereiden, nabespreken, vaste dag, tijdstip, etc.). Meestal werkt je in deze stage onder supervisieniveau 3 (supervisor telefonisch bereikbaar en eventueel beschikbaar voor directe supervisie). Als dit anders is zal hiervoor voor start van de stage een afspraak over moeten worden gemaakt. In principe is de polisupervisor van de betreffende poli verantwoordelijk voor het verlenen van telefonisch of directe supervisie. Op het dagdeel dat je poli doet, werkt er ook een ander staflid van het specialisme op de poli. Deze is aanspreekbaar voor directe supervisie. Je hoort bij aanvang van de stage van de stagegever welke polisupervisors per subspecialisme zijn toegewezen.

## Stagebegeleider

Je hebt tijdens de hele polistage een vaste stagebegeleider (stagegever van polistage of een van de supervisors), met wie je een afspraak maakt minimaal aan het begin (planningsgesprek), halverwege en aan het eind van de stage ter beoordeling en met wie hij ook tussendoor andere belangrijke zaken bespreekt.

## Korte PraktijkBeoordeling (KPB)

KPB vindt plaats 1 keer per maand (tenminste 8 per stage). Het inplannen is de verantwoordelijkheid van jou als AIOS. Tijdens de polistage spreek je met elke supervisor minimaal 1x af dat hij/zij meekijkt tijdens een policonsult. Dit kan in overleg met het secretariaat. 'Parallel' met een KPB plek in de agenda van de AIOS wordt ook een deel van het spreekuur van de supervisor geblokkeerd tenzij deze op dat moment geen spreekuur heeft. Verschillende onderdelen kunnen een onderwerp van het KPB zijn (controleconsult of een deel van het eerste consult, polisupervisie, samenwerking, inbreng of polibespreking of MDO, handelen bij een spoed patiënt).

## Polibesprekingen

Tijdens deze besprekingen is er gelegenheid om casuïstiek te bespreken met diagnostische of therapeutische dilemma's. Tevens worden rondom deze besprekingen vaak onderwijs gegeven. Aanwezigheid bij de polibesprekingen wordt met nadruk geadviseerd aangezien het belangrijke opleidingsmomenten zijn, als je door drukte bij herhaling niet aanwezig kunt zijn, is het van belang dit met de stagegever te bespreken. Op donderdag kan alternerend de bespreking van de vasculaire geneeskunde of infectieziekten bijgewoond worden. Daarnaast zijn er een tal van MDO's waarbij je patiënten kunt inbrengen als je een specifieke vraag hebt.

Di	Poli bespreking Diabetes	12.30 - 13.30	Vergaderzaal polikliniek
	MDO Benigne hematologie <a href="#">Klik hier om deel te nemen aan de vergadering</a> Videovergaderings-id: 124 059 347 3	11.30-12.15	Crevelde

	aanmelden sein 60403		
Woe	Poli bespreking Endocrinologie	12.30 - 13.30	Vergaderzaal polikliniek
Do	Poli bespreking Vasculaire geneeskunde	12.30 - 13.30	Vergaderzaal polikliniek
	Polibespreking Infectieziekten	12.30 - 13.30	G02.206
	MDO immunologie/afweerstoornis 2 <sup>de</sup> donderdag van de maand	12.30-13.00	G02.206
	MDO IMID autoimmuunziekten 3 <sup>de</sup> donderdag van de maand	13.30-14.30	G02.206

## Start van de stageperiode

Voor aanvang van de stageperiode neem je contact op te nemen met de stagegever van polistage (A. Bruns) voor een planninggesprek. Aansluitend daaraan neem je ook contact op met de supervisors van de verschillende poli's om zo mogelijk een afspraak te maken voor een vast moment in de week om je spreekuur voor te bespreken en specifieke zaken door te nemen.

## Rooster en werkbelasting

De totale stageduur van de polistage is 8 maanden. Elke 4 maanden wordt er een nieuw poli-rooster samengesteld waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele parttime aanstelling. Bij een fulltime aanstelling (1.0 FTE) mag een AIOS maximaal 5,5 polidagdeel in de week verrichten. Bij een 80% parttime aanstelling (0.8-0.9 FTE) is dit 4,5-5 dagdeel.

## Inwerkperiode

*AIOS bekend in UMCU*

Geen poli op eerste 2 werkdagen

Eerste consult 60 minuten tijdens eerste 2 weken poli

Vervolgconsult 30 minuten tijdens eerste 2 weken poli

Telefonisch vervolgconsult (TCH) 15 minuten tijdens eerste 2 weken poli

Telefonisch consult (TC) 5 minuten tijdens eerste 2 weken poli

Geen co-assistent gedurende de eerste 2 weken poli

*AIOS niet bekend in UMCU*

Blokkade volledige eerste 5 werkdagen (introductieweek UMCU)

Gevolgd door de inwerkperiode van AIOS die bekend is in het UMCU

*Indeling regulier polidagdeel*

Ochtendpoli 0900 – 1215 uur

Middagpoli 1330 – 1630 uur

*Nieuwe patiënt 45 minuten*

Controle patiënt/Telefonisch vervolgconsult (TCH) 15 minuten

Telefonische controle (TC) 5 minuten

## Spoedplekken

Op 1 tot 2 middagen in de week zijn er spoedplekken. Deze spoedplekken zijn heel belangrijk voor huisartsen en de SEH om op korte termijn patiënten te kunnen laten zien, aangezien de reguliere wachttijd zeker langer dan een week is. Voor jou als AIOS zijn het veelal leerzame casus. Supervisie van de spoedpoli wordt verricht door de dienstdoend interist (71955) of supervisor van subspecialisme als dit zo afgesproken is. Een spoedplek ingebed in een reguliere poli wordt gesuperviseerd door de betreffende polisupervisor. Patiënten worden vanuit de spoedpoli vervolgens terug gezien op een van je reguliere spreekuren ook onder de supervisie van de betreffende supervisor.

## Chronische patiënten

In het kader van goede patiëntenzorg en een goede opleiding is het niet toegestaan dat een patiënt meer dan 2 AIOS ziet tijdens de periode dat hij/zij poliklinische zorg ontvangt. Iedere AIOS start met een polistage begint daarom met een lege agenda en je ziet in de eerste weken vooral nieuwe patiënten. Op het einde van de stage worden de patiënten overgenomen worden door een stafid, een andere AIOS (eenmalig), ontslagen uit zorg of naar een ander ziekenhuis verwezen. Bespreek daarom met je polisupervisor bij het naderen van het einde van de stage wie de patiënten van jouw poli gaat overnemen.

## Afwezigheid en ziekte

### *Blokken poli*

Tijdens de gehele poli stage (8 maanden) kunnen maximaal 10 onderwijs/congresdagen worden opgenomen. Op de polikliniek wordt gewerkt met een planhorizon van 4 maanden. Het capaciteitsbureau doet ruimte tevoren een aanvraag bij je m.b.t. de afwezigheden. Je geeft geplande afwezigheid (vakantie, congres en opleidingsdagen) minimaal 4 maanden van tevoren door aan [DiGD-capaciteit@umcutrecht.nl](mailto:DiGD-capaciteit@umcutrecht.nl).

Binnen deze 4 maanden is het in principe niet mogelijk vakantie of congresdagen op te nemen. Voor specifieke gevallen of uitzondering dient overlegd te worden met de stagegever. Het verdient de voorkeur dat er niet meer dan 1 AIOS tegelijk 'gepland' afwezig zijn. Daarvoor is de goede communicatie en afstemming tussen jij en je collega belangrijk. (zie ook "Aanspreekpunt gedurende afwezigheid")

### Melding ziekte

In het geval van de ziekte meldt je dit bij het opleidingssecretariaat ([opleiding-interne-geneeskunde@umcutrecht.nl](mailto:opleiding-interne-geneeskunde@umcutrecht.nl)). Daarnaast moet je ook de stagegever (Anke Bruns, [a.h.w.bruns@umcutrecht.nl](mailto:a.h.w.bruns@umcutrecht.nl)) en unithoofd van de polikliniek informeren (Cathrien Jiskoot, [C.J.Jiskoot-Hehenkamp@umcutrecht.nl](mailto:C.J.Jiskoot-Hehenkamp@umcutrecht.nl)) via de email informeren.

Zij informeren het medische aanspreekpunt van de betreffende polikliniek, hij/zij is dan verantwoordelijk om plan voor verplaatsingen of overname zorg door collega aan polikliniek secretariaat door te geven.

### Afwezigheidsbericht

Door middel van een afwezigheidsbericht in Outlook geef je aan wanneer je niet aanwezig bent, inclusief de eventuele parttime dagen. Daarbij zorg je ervoor dat je collega AIOS je persoonlijke werklíst en uitslagen in HIX controleert als je langer dan 1 dag afwezig bent.

## Aanspreekpunt gedurende afwezigheid

Om goede continuïteit van zorg te leveren zijn duidelijke afspraken nodig omtrent wie aanspreekpunt is tijdens afwezigheid. Het gaat hier met name om acute vragen van een patiënt of zorgverlener. De volgende volgorde wordt hierbij aangehouden door de secretaresses bij voorkomende gevallen:

1. Eigen behandelaar
2. De poli-supervisor van de betreffende poli (bovenaan in dossier staat de naam)
3. Waarnemer van hoofdbehandelaar volgens schema (infectieziekten)
4. De consulent van het subspecialisme
5. Bij spoed en bovenstaande zijn niet bereikbaar 71955 (dienstdoend internist)

## Coassistenten

Nieuwe patiënten op de poli worden in principe ook door de derdejaars coassistenten gezien. Deze hebben een uur voor het gesprek met patiënt en lichamelijk onderzoek, differentiaal diagnose en therapievoorstel, inclusief alles op papier zetten. Daarna bespreken zij de patiënt met jou. Soms wonen zij de rest van de poli bij.

## Interventiestudies en cohortstudies

Omdat je als AIOS in een academisch ziekenhuis hebt en daardoor heb je een verantwoordelijkheid om mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek. De polisupervisor zal je inlichten over eventueel relevante studies. Medewerking betekent i.p. dat je faciliteert dat een patiënt kan deelnemen in een studie. Om zelf patiënten als studiearts te zien dien je getraind te zijn in deze studie en minimaal GCP geschoold.

## Interventiestudies

Poli's worden regelmatig (met toestemming) gescreend om te kijken of een patiënt mee zou kunnen doen aan een interventiestudie. In dat geval is er in het EPD aangegeven om wat voor een studie het gaat en wordt er om jouw medewerking gevraagd. Het is niet de bedoeling dat je de details van de studie uitlegt. Het enige wat nodig is, is dat je vraagt aan de patiënt of het akkoord is hij/zij benaderd wordt door een studiearts over evt deelname aan een onderzoek. Aangezien de studiearts geen directe behandelrelatie heeft is deze tussenstap nodig. De studiearts zal met de patiënt telefonisch bespreken of hij of zij een passende kandidaat is en wat de studie inhoudt.

## Cohortstudies

Er lopen meerdere grote cohortstudies op de poli interne geneeskunde. Elke patiënt die potentieel mee zou kunnen doen aan een cohort wordt hiervoor gevraagd of getrieerd bij eerste consult op de poli maar er zijn ook patiënten die later kunnen instromen. Bespreek deze cohortstudies met je supervisors tijdens het voorbespreken van de poli.

## Praktische zaken

### Werkplek

Je hebt samen met de andere polistage AIOS een eigen werkplek (kamer 60) vlakbij het polisecretariaat.

### Werklijst in HIX

Iedere spreekuurhouder (arts of verpleegkundige) heeft een persoonlijke werklijst in HIX, op deze werklijst verschijnen e-consulten, berichten van poliassistentes en verzoek tot uitleveren van dossiers van en over patiënten die je in zorg hebt. Het is jouw persoonlijke verantwoordelijkheid deze werklijst minimaal 2x per week bij te houden en orders te voltooien als je ze verricht hebt. Bij afwezigheid draag je deze taak over aan je collega.

### Uitslagen in HIX

In het postvak-in in HIX komen zijn alle laboratorium uitslagen en uitslagen van onderzoeken die door jou zijn aangevraagd zichtbaar. Het is jouw verantwoordelijkheid deze uitslagen minimaal 2-3x per week te controleren en accorderen als je ze gezien hebt en zo nodig actie op te ondernemen. Bij afwezigheid draag je deze taak over aan je collega.

### Correspondentie

Je maakt je brieven in het EPD met als supervisor van de brief de betreffende polisupervisor. Na aansluiting van een eerste polikliniek bezoek kan door een vinkje aan te zetten in HIX een automatische polibericht uitgaan naar de verwijzer. Daarnaast maakt je een *Eerste brief*: gericht aan de verwijzer en huisarts de met de bevindingen, uitslagen, de diagnosen en eventueel ingestelde behandeling. *Follow-up brief*: Tevens dient minimaal 1x per jaar een brief van patiënten onder chronische behandeling geschreven te worden gericht aan huisarts en medebehandelaars. Aangezien je gedurende de polistage weinig chronische zorg leveren, zal dit niet vaak nodig zijn. *Eind brief*: Wanneer een patiënt niet verder behandeld wordt op een poli (einde behandeling, terug-verwijzing dan wel verwijzing) dient er ook een afsluitende brief te worden geschreven met het beloop, effect van de eventuele behandelingen en verdere afspraken en adviezen.

### Spoedcorrespondentie

Bij een belangwekkende opmerking of diagnose is het van groot belang om op korte termijn contact op te nemen met de verwijzer (bijvoorbeeld slecht nieuws gesprek bij patiënt mondeling toelichten/bespreken met huisarts).

### Terugverwijzen naar huisarts

Voor goede samenwerking met huisarts en ook duidelijkheid naar patiënt zijn er onderstaande afspraken over terugverwijzen naar huisarts. Opties:

1. Definitief terug verwijzen naar huisarts
  - To do: vrije order einde behandeling naar secretariaat EN brief naar huisarts sturen  
Hiermee wordt e-zorg profiel ook afgesloten en heeft de patiënt een nieuwe verwijzing van huisarts nodig om weer in zorg te komen.
2. Retour bij klachten op initiatief van patiënt blijft mogelijk

- indien GEEN einde behandeling is genoemd en brief naar huisarts gestuurd, kan de patiënt zelf weer een afspraak maken en is er geen nieuwe verwijzing nodig van huisarts ook niet als dit langer dan 1 jaar geleden is. Werkafspraak hierbij is wel dat secretariaat de behandelaar informeert via een order in HIX dat deze patiënt weer in zorg komt waarbij de behandelaar kan aangeven hoe hij /zij de planning wenst.

### Financiële afhandeling (DBC)

Je bent als AIOS zelf verantwoordelijk voor het aanmaken en bijwerken van DBC's voor de financiële afhandeling.

- Als een nieuwe patiënt op de poli door het secretariaat als aanwezig wordt gemeld, wordt automatisch een dummy DBC aangemaakt. Nadat je de nieuwe patiënt hebt gezien kun je op het voorblad in het EPD onder "Actieve diagnose" de huidige meest accurate diagnose invullen. Vervolgens opent het EPD automatisch een koppeling voor de financiële administratie waarbij een eventueel aanwezige dummy-DBC vervangen kan worden door de meest recente en complete informatie. Indien er nog geen dummy was gemaakt kan op dezelfde wijze een nieuwe DBC aangemaakt worden. Op deze manier wordt er een DBC gemaakt die niet alleen correct is maar ook de juiste ingangsdatum heeft (de datum van eerste consult op de poli). Let ook op dat de verwijzer duidelijk is ingevuld! Bij vragen over DBC registratie kun je contact opnemen met de DBC consulent van de DIGD.
- Artsencode: als je een SPOED patiënt vervolgens op een subspecialisme poli terug ziet, pas in de DBC dan je artsencode aan naar het specialisme waar je deze patiënt terug ziet.
- *Controle na SEH bezoek en/of opname*  
Controleer of er al een DBC gemaakt op de SEH of op de afdeling waar patiënt heeft opgenomen gelegen en of de diagnose actueel is. Indien dat het geval is, hoeft er geen nieuwe DBC aangemaakt te worden. Als er nog geen adequate DBC is aangemaakt moet deze DBC worden aangepast (let op de startdatum) om zowel het SEH bezoek en/of opname te behelzen. Doe dit via het voorblad, bij registratie hoofddiagnose etc zoals ook hierboven vermeld. Dit graag bespreken met de AIOS die de patiënt gezien heeft op de SEH en/of afdeling.
- *Verwijzing uit de consulten interne geneeskunde*  
Patiënten kunnen gezien worden op de polikliniek nadat zij door de consulent interne geneeskunde gezien zijn op klinische afdelingen. Hiervoor is een ICC nodig vanuit het specialisme waarvoor de patiënt opgenomen lag. Als Interne reeds in medebehandeling is, en er is sprake van dezelfde zorgvraag als de diagnose in de DBC, is een nieuwe ICC niet nodig.
- *Onverzekerd*  
Als patiënt onverzekerd is dat mag je op de polikliniek de zorg verlenen alleen in de spoedsituaties. Patiënten dienen anders verwezen te worden naar het ziekenhuis wat in die periode deze taak op zich genomen heeft (rouleert!). Het is van belang dat de onverzekerde patiënten door het polikliniek secretariaat zo spoedig mogelijk aangemeld worden bij team zorgkosten.

## Statusvoering

Als AIOS ben je zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Om dit te bewerkstelligen krijg je naast de algemene EPD cursus (HIX training) bij aanvang van het dienstverband in het UMCU een introductie in het poliklinisch gebruik van HIX door stagegever (hier zelf een afspraak voor maken). De volgende punten zijn hierbij erg belangrijk:

- Altijd **onder het juiste dossier van het subspecialisme werken**. Gebruik voor interne getrieerde patiënten het dossier waar je dat dagdeel in werkt (voorbeeld: een patiënt getrieerde als (algemene) interne geneeskunde die je ziet op een endocrinologiepoli krijgt een endocrinologie dossier en een endocrinologie DBC.
- Vergeet niet onder het kopje “Behandelaar” de **polisupervisor te vermelden** (Deze wordt dan ook aangemerkt als de “poliklinisch hoofdbehandelaar”)
- Verwijzingen en brieven van elders zijn te vinden onder “uitslagen” en dan verder onder het tabblad “**Scan document**”
- Alle **orders** aan de medisch secretaresses worden **via het EPD** gegeven (inclusief opnames en dagbehandeling aanvragen) Let erop dat je het juiste aanvragend specialisme invoert bij ‘aanvragend arts’
- In principe **geen vermenging van patiëntenpopulaties** (voorbeeld: geen endocrinologie patiënt inplannen op een infectieziekten spreekuur)
- Volledig en **correct bijhouden van de medicatie in EPD** (dus ook voor medicatie die de AIOS niet zelf heeft voorgeschreven)
- De **voorgeschiedenis en eventuele samenvatting** van een patiënt wordt **bijgehouden** onder “medisch dossier” en dan “Samenvatting”
- In overleg met de supervisor worden er haalbare (SMART gedefinieerde) **behandeldoelen** opgesteld en geregistreerd.

## Patiëntenportaal

Alle patiënten van het UMCU krijgen middels hun DigiD toegang tot het patiëntenportaal. Patiënten kunnen in het patiëntenportaal hun eigen gegevens bekijken zoals de laboratoriumuitslagen, aantekeningen in het EPD (alles behoudens wat onder “overwegingen” staat), informatie over de gebruikte medicijnen (overzicht van alle medicatie die door ons is voorgeschreven en/of bij ons bekend). Verder kan patiënt via dit portaal via een beveiligde omgeving een e-consulten sturen en de herhalingsrecepten aanvragen.

## E-consulten

E-consulten met vragen van patiënten komen in je persoonlijke werkkijst terecht en de afspraak is dat deze binnen 5 werkdagen beantwoord worden. Als je een e-consult beantwoord het is het van belang dit e-consult af te sluiten. Indien het e-consult voldoet aan de voorwaarden voor declaratie, kun je dit bij het afsluiten aangeven. (hiermee is de vergoeding geregeld en het voorkomt dan er heen en weer berichten gestuurd blijven worden).

## Kwaliteit en patiëntveiligheid

Bij aanvang van de polistage ben je vaak al uitgebreid onderwezen in de achtergronden en



praktische kanten van het invoeren van kwaliteit- en patiëntveiligheidsverbetering conform de huidig geldende richtlijnen. Bij aanvang van de stage zal hier opnieuw aandacht op gevestigd worden. Je wordt daarnaast gevraagd om bij aanvang van de polistage

je opnieuw in dit onderwerp te verdiepen middels de “Veiligheidswaaier” Op Connect. Hieronder worden een aantal van deze punten nog verder uitgewerkt voor de situatie op de polikliniek. [Veiligheid \(umcutrecht.nl\)](https://www.umcutrecht.nl)

### Patiëntidentificatie

Bij het aanmelden op de poli heeft er al een controle van de identiteit plaatsgevonden (met een geldig legitimatiebewijs) door de secretaresse. De AIOS moet bij elke nieuwe maar ook bij elke (telefonische) controle patiënt de identiteit controleren middels controle van naam en geboortedatum.

### Handhygiëne

In het ziekenhuis schudden we geen handen om transmissie van virussen te voorkomen. Mocht je verkoudheidsklachten hebben dan werk je als je niet ziek bent met een mond-neus-masker. Daarnaast zijn er 5 momenten van handhygiëne: voor en na patiëntencontact, voor aseptische handeling, na blootstelling aan lichaamsmateriaal en na contact met patiëntenomgeving. Op elke polikamer is, naast een handalcohol-dispenser, een wasbak beschikbaar met warm water en zeep.

### Hoofdbehandelaarschap

De polisupervisor is te allen tijde poliklinisch hoofdbehandelaar en moet als zodanig zijn ingevoerd op het voorblad van het HIX (zie ook “Statusvoering”). Bij het zien van een nieuwe patiënt zonder directe supervisie is het belangrijk om aan te geven dat je zelf AIOS bent en dat de patiënt is voor besproken en wordt na besproken met een supervisor. Daarnaast moet de patiënt ook weten dat het altijd mogelijk is om de supervisor zelf te ontmoeten.

### Medicatieveiligheid

Het is jouw verantwoordelijk om de medicatie in HIX correct bij te houden. Dit geldt niet alleen voor de medicatie die jezelf voorschrijft maar ook voor de medicatie die door andere artsen wordt voorgeschreven (dit laatste is aan te geven door bij het aanmaken van het desbetreffende recept onder registratietype (helemaal rechts in het scherm), de “E” van “Elders” in te vullen). Daarbij bestaat er de mogelijkheid middels de functietoets F8 vanuit het tabblad medicatie inzicht te krijgen in elders voorgeschreven medicatie (LCPS).

### Informatieveiligheid

#### – Interne communicatie

Communicatie met de het polisecretariaat doe je direct of je gebruikt een notitie of de order in HIX “vrije order aan polisecretaresse”. Ook het polisecretariaat kan naar jouw korte boodschappen sturen, deze zijn zichtbaar in je werklust HIX. Als email wordt gebruikt voor interne communicatie (dat wil zeggen: binnen de muren van het UMCU) wordt ter identificatie van de patiënt geen gebruik gemaakt van de volledige naam van de patiënt maar van de eerste letter van de achternaam en geboortedatum in combinatie met het patiëntnummer.

– Externe communicatie

Als email wordt gebruikt voor externe communicatie met collega's zelf dient rekening gehouden te worden met het feit dat het hier gaat om een onbeveiligde vorm van communicatie waarbij het niet duidelijk is of de juiste persoon de email te lezen krijgt. Daarom is het dan ook niet toegestaan om per email medische gegevens met patiënten of over patiënten uit te wisselen. Dit geldt ook voor het delen van medische informatie door het inspreken van voicemail. Voor veilig digitaal communiceren met een patiënt over patiëntgegevens staat het patiëntportaal ter beschikking. Via een E-consult is het mogelijk om te reageren op een vraag van een patiënt maar is het ook mogelijk om zelf een gesprek te initiëren (zie hieronder).

Link opleidingsetalage

[Poliklinisch werken \(Polikliniekstage\) | Opleidingsetalage](#)