

Inwerkprogramma voor SEH-artsen (waaronder ook chefs en fellows)

dd: 12-01-2023, Rebel

DEEL A WERKEN OP DE VLOER

Naast het reguliere inwerkdocument is er een aantal vragen en issues die specifiek gelden voor SEH-artsen die nieuw in het OLVG komen werken. Het gaat hierbij zowel om staf, als chef's of fellows. Dit document fungeert als addendum bij het reguliere document voor arts-assistenten. Daarnaast is er een los rooster document.

Algemene principes

Uitgangspunt bij werken als supervisor op de SEH is dat je, samen met de ZOCO, de aanvoerder bent van het SEH team. Hieronder vallen de verpleegkundigen, de helpenden, beveiliging, balie maar ook de assistenten van de andere specialismen.

In meer formele zin ben je eindverantwoordelijk voor alle patiënten waarvan je hoofdbehandelaar bent, en bij de overige patiënten deels verantwoordelijk. Hieronder splitsen we uit wat dit in praktijk betekent.

Hoofdbehandelaarschap

Je bent hoofdbehandelaar van alle patiënten waar niet al een andere hoofdbehandelaar voor is. Wanneer een huisarts een patiënt instuurt, na overleg met een specialist, is die specialist op dat moment hoofdbehandelaar. In alle andere gevallen is de SEH-arts dit. Het hoofdbehandelaarschap kan alleen expliciet overgedragen worden. De SEH-arts kan ook het hoofdbehandelaarschap overnemen als de huisarts-triage niet passend bleek. Wanneer een SEH-arts het hoofdbehandelaarschap overdraagt aan een ander, moet je je ervan vergewissen dat die ook in staat is dat hoofdbehandelaarschap te dragen (b.v. is aanwezig, maar heeft ook de juiste expertise).

Reanimatie patiënt: bij reanimatie patiënten is er een ingewikkelde afspraak dat de cardioloog hoofdbehandelaar is, maar de Intensivist (of SEH-arts) teamleider is.

Deels verantwoordelijk

In formele zin betekent dit niets, maar in praktijk is de SEH-arts samen met de SEH verpleegkundige verantwoordelijk voor de “basiszorg”. Dat wil zeggen, alle patiënten worden juist getrieerd, alle patiënten krijgen een NRS voor pijn, en adequate pijnstilling. Er wordt nagedacht over de juiste kamer, er wordt ingeschat of de patiënt kritiek zieke zorg nodig heeft (en indien dat zo is, kan de SEH-arts de behandeling begeleiden of in gevallen ook overnemen). Ook kan de SEH-arts het aanvullende beleid aanpassen, bijvoorbeeld de diagnostiek uitbreiden of zichzelf in consult vragen.

Hier valt ook onder dat alle ECG's bij patiënten met POB klachten direct door de SEH-arts beoordeeld worden om STEMI's direct te kunnen vangen. In praktijk worden alle ECG's onder je neus geduwd met onduidelijke reden. Screen op zaken die directe interventie behoeven en koppel je bevinding terug aan de assistent.

Huisartsen

Huisartsen sturen patiënten in voor beoordeling door een specialist. Ook kan de huisarts patiënten insturen om beoordeeld te worden door de SEH-arts. Het is in lijn met de lange termijn gedachte van de vakgroep om huisartsen altijd te ondersteunen en we accepteren nadrukkelijk WEL patiënten uit de eerste lijn. Uitgangspunt is dat de huisarts bepaalt of een patient wordt ingestuurd. Wij kunnen wel meedenken over het juiste moment en de juiste plek. Als er een duidelijke reden is om in te sturen naar de SEH accepteren wij in principe de patiënt. Als de SEH druk is en het betreft het een concrete hulpvraag die ook goed bij een ander specialisme kan (bv uitsluiten appendicitis), dan kunnen we de huisarts vragen dit direct met het betreffende specialisme te overleggen, of de patiënt voor dat specialisme aannemen.

De overdracht (ontvangen)

Bij het starten van de dienst ontvang je een overdracht van de SEH-arts die de dienst voor je had. Probeer hierbij voldoende informatie te ontvangen om ook echt de verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Dus als het niet helemaal duidelijk is wat er van je verwacht wordt, vraag dan door. Vragen die kunnen helpen zijn: Wie is de hoofdbehandelaar? Wat verwacht je van mij? Nemen wij die over of handelen jullie die nog af? Moeten we die patiënt nog zien? Is er een plan voor als de patiënt toch zieker wordt / als er toch een insult volgt / als er toch gereanimeerd moet worden? Is de patiënt wilsbekwaam ter zake, mag die de SEH verlaten als de patiënt (weer) onrustig of agressief wordt?

Na de overdracht volgt een inventarisatie van het team. Wie gaat wat doen. Probeer hierbij uit te vragen waar de leerdoelen van de assistent liggen. Hoe specifieker je die krijgt, hoe meer je er mee kan doen als supervisor. Zie ook EPA's.

Onderwijs

Op meerdere momenten wordt je verwacht les te geven. Na elke ochtend overdracht volgt een kort lesmoment (tijden; zie dagindeling verderop). De SEH-arts van de dagdienst is verantwoordelijk hiervoor. Probeer aan te haken bij wat leeft in de groep, wat is er vannacht gebeurd? Maak het niet te ingewikkeld. Vaak zijn leerdoelen die klein zijn en praktijk gericht erg zinvol voor met name de anios.

De avonddienst begint altijd met een half uur onderwijs volgens het schema op cmua.nl. Hierbij geef je soms les aan assistenten, soms ook aan de verpleegkundigen van de avonddienst. Op cmua.nl staat een globaal schema. In de koffiekamer hangt een nader ingevuld maandschema. Het loont de moeite om te controleren wat daar op staat, omdat er soms gastsprekers e.d. worden uitgenodigd, en je dan van tevoren weet dat je geen onderwijs hoeft te geven..

Ook handig: onderwijs achter de hand hebben, mocht er iets uitvallen. Kort (+- 15 min) is dan handig, want meestal heb je door het uitvallen minder tijd.

De radiologie-bespreking

Bij deze bespreking is het doel te beoordelen of er gisteren afwijkingen op beeldvorming gemist zijn. We controleren onze eigen beoordeling van de foto's met die van de radioloog. De traumachirurg is ook aanwezig en denkt natuurlijk graag mee of het gevoerde beleid ook in lijn is met wat zij zouden doen. Probeer de bespreking kort en bondig te houden, en benoem die informatie die voor hen belangrijk is expliciet. Moet iemand worden teruggebeld, of als je zelf ook wel ziet dat iets beter kan, benoem dat dan zelf, en hou de lead / wacht niet tot zij wat zeggen. Het is onze bespreking. Maak tegelijkertijd gebruik van hun expertise, stel ze af en toe eens een vraag, dat is goed voor de samenwerking en voor de assistenten die meeluisteren.

In het weekend doet de SEH-arts op west de radiologie-bespreking (oost en west) samen met de traumatoloog in west op de SEH. Na 10:00 heeft de radioloog in principe alle foto's verslagen en kan je aan de slag. Meestal belt de traumatoloog, zo niet, bel hem/haar dan zelf.

Naast de radiologie-bespreking voor trauma's neem je zelf tijdens de dagdienst de lijst met thoraxfoto's door. Je kijkt alleen naar patiënten die naar huis zijn gegaan en die primair gezien zijn door de SEH. Je kijkt naar het verslag van de radiologie of er andere bevindingen zijn t.o.v. onze beoordeling en handelt naar bevinden. Schakel laagdrempelig de huisarts in.

Samenwerken met de ZOCO

Begin elke dienst met een moment met de ZOCO, maak een team. Zorg dat je weet wat er speelt bij het verpleegkundig team. Zorg dat je elkaar makkelijk kan vinden tijdens een dienst. Benoem zo nodig aandachtspunten. Zorg dat de ZOCO (en alle andere verpleegkundigen natuurlijk) je makkelijk kan vinden. Wees zichtbaar. Als je weg gaat, laat het hen even weten. De ZOCO is verantwoordelijk voor de logistiek, maar soms kunnen jullie elkaar goed aanvullen. Spar met je collega's welke logistieke trucs goed werken bij een te volle SEH.

Supervisie en opleiden van anderen

Probeer bij supervisie van anderen de middenweg te vinden tussen ruimte en verantwoordelijkheid laten en controle en zorgvuldigheid. Hoe meer je naar je toetrekt, hoe minder zelfstandig je assistent te werk gaat. Tegelijkertijd willen we dat de assistent wanneer deze een opname regelt, een uitgebreid plan al met je overlegt heeft. Dat is best even zoeken. De volgende richtlijnen helpen misschien.

- A. De co-assistent: is altijd een keuze co-assistent, bijna altijd laatste co-schap. Heeft als leerdoel zelfstandig leren werken. Moet een eigen behandelplan opstellen en jou gebruiken om dat te toetsen. Overlegt direct met de supervisor, tenzij er tijd is en de ANIOS of AIOS het leuk vindt een co-assistent te begeleiden. Levert meestal geen productiewinst op, maar kan leuk zijn. Mag geen DBC's maken en geen recepten maken. Mag wel zelfstandig foto's en lab aanvragen. Kent nog niet de eigen grenzen.
- B. De HAIO's: heeft wisselende klinische ervaring (in Oost meestal wat meer dan in West). Moet leren wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van de SEH, verschil in werkwijze tussen generalist huisarts en generalist SEH. Willen vaak kleine verrichtingen en ABCDE systematiek oefenen. Moet leren SEH specifieke zorg toe te passen maar kent wel al eigen grenzen.
- C. De ANIOS: heeft eigenlijk altijd al meer dan een jaar specifieke ervaring vaak heelkunde, gynaecologie of interne geneeskunde. Is in staat redelijk zelfstandig een patiënt te zien en te beoordelen, maar moet de SEH bril nog opzetten. Sommigen werken al aan hun EPA laag complex.
- D. De 2e jaars ANIOS: momenteel loopt een pilot project om AIOS met veel ervaring en ambitie te laten groeien naar het niveau AIOS. Ze hebben reeds EPA laag complexe zorg gehaald, en werken aan hun echo portfolio en de EPA hoog complexe zorg.
- E. De AIOS: de meeste AIOS zijn derdejaars AIOS en kunnen dus al veel zelfstandig. De supervisie van hen is afhankelijk van de EPA's die ze wel of niet gehaald hebben. Zie onder. In algemene zin mogen ze laag complexe zorg vaak zelf doen, en mogen ze voor alle andere zorg zelf aangeven wanneer ze hulp nodig hebben. Wel blijft het nodig om altijd (voor opname of voor overleg met andere specialismen, of voor ontslag) te overleggen met de SEH-arts, met name omdat we dan de kans hebben het NOG een beetje leuker of moeilijker voor hen te maken. Doel is om hen continue te laten groeien. Uiteraard mogen ze zorg waarvoor ze een EPA behaald hebben zelfstandig uitvoeren.
- F. De Verpleegkundig specialist: werkt zelfstandig binnen het eigen domein van de laag-complexe zorg. Zij overleggen complexere casuïstiek wel en kennen uitstekend hun eigen grenzen. Ze behoeven dus geen supervisie. Zij mogen ook ANIOS, co's, HAIO's en AIOS superviseren binnen hun eigen domein. Ze maken zelf DBC's en mogen recepten uitschrijven. De verpleegkundig specialist in opleiding fungeert feitelijk als co-assistent.

EPA

Arts-assistenten kunnen een bekwaamheid halen op een aantal domeinen in de acute zorg. Voor ANIOS is een EPA laag complexe zorg mogelijk, voor AIOS hoog complexe zorg (meestal pas einde van de opleiding) en voor kritiek zieke zorg geldt dat het vaak net buiten het bereik van een 3 jarige opleiding ligt om hem te behalen. Wel kunnen ze voor kritiek zieke zorg vaak al vroeg in het derde opleidingsjaar naar "niveau 3"gaan. Dat wil zeggen dat ze zelf mogen bepalen op welk moment ze supervisie nodig hebben. Ze kunnen dan al zelf naar de shockroom en bellen als ze je nodig hebben.

EPA: assistenten mogen bij het behalen van een EPA zelfstandig patiënten die binnen de EPA vallen naar huis sturen zonder overleg met de supervisor. Ze sturen zelf een brief naar de huisarts en zijn zelf volledig eindverantwoordelijk voor de zorg, inclusief als er iets fout gaat.

Zelf patiënten zien

Als supervisor kan je zeker ook zelf patiënten zien – maar maak een bewuste afweging. Als je een patiënt ziet waar veel haken en ogen aan zitten, heb je misschien nog wel genoeg tijd om je assistenten te superviseren, maar vaak niet meer om overal rond te lopen, aanspreekbaar te zijn, te anticiperen en mee beoordelen bij verwezen patiënten.

Consulteren en opnemen

Probeer bij alle patiënten zoveel mogelijk zelf een plan te maken en bij consult-vragen de achterwachten te bellen. Toch kan het soms slim zijn wel een consult via een assistent te doen. Voorbeelden hiervan zijn bij drukte, of bij een specifieke complexiteit waarvan je weet dat je daar niet uit gaat komen. Ook kan het soms slim zijn om een assistent van een specialisme te vragen de patiënt ook te beoordelen, wanneer je de (beperkte) nachtdienst niet op wil zadelen met te veel patiënten.

Het consult van de intensive care

Bij kritiek zieke zorg ben je altijd betrokken. Ook als je geen hoofdbehandelaar bent. Wanneer de intensivist op de SEH is, probeer zo veel mogelijk zelf je overwegingen hen te vragen te benoemen, tenzij je maar zijdelings betrokken bent. Maar laat dan even merken dat je gezien hebt dat ze er zijn.

De Shockroom

Als SEH-arts ben je zelfstandig eindverantwoordelijk voor de patiëntenzorg die je levert. Je hoeft dus pas te consulteren als je dat nodig hebt. Vaak helpt het om jezelf even een paar minuten te gunnen de zorg op te starten en te structureren voordat je allemaal mensen uitnodigt. Voel je aan de andere kant ook nooit bezwaard, als je hulp nodig hebt kan dat altijd. De ICU kan ook advies komen geven.

De shockroom telefoon wordt geluisterd door de SEH-arts en ZOCO. Samen neem je de beslissing welke acties volgen uit het telefoontje van de ambulance of meldkamer.

Wel zijn er specifieke teams die ingezet worden en waarin je een bepaalde rol toebedeeld krijgt. Het gaat hierbij om opvang trauma, opvang reanimatie, opvang verdenking AAAA en opvang Trombolysie.

De overdracht (geven)

Probeer die informatie te geven aan de overnemende SEH-arts / team waarmee die ook echt de verantwoordelijkheid kan dragen. Draag algemene informatie over over de afdeling, welke artsen hebben een tussendienst. Per patiënt, wat is het hoofdprobleem, wie is hoofdbehandelaar, moet de zorg worden overgenomen door de volgende dienst? Hoe ziek is die, welke interventies zijn al gedaan, welke complicaties of verslechtingen zijn op geanticipeerd. Wat is de logistieke stand van zaken, wat is de vermoedelijke dispositie.

De nachtdienst

Als nachtdienst werk je (nu nog) voor beide locaties. Je werkt in principe op oost (meer kritiek ziek aanbod) en bent telefonische achterwacht voor de ANIOS SEH in west. Voor PSA of bij drukte kan je naar west met een taxi. Daarvoor loop je naar de beveiliging, die regelt de taxi en geeft je een standaard tariefkaart. Op dezelfde manier kan je ook weer terug.

De overdracht van de collega in west krijg je telefonisch na de overdracht in oost.

Tijdens de nachtdiensten werken de assistenten nog steeds binnen de kaders van hun EPA's maar mogen iets zelfstandiger te werk. Laag complexe zorg moeten ze binnen 24 uur overleggen (dat mag dus bij de / of vlak voor de overdracht). Patiënten met een hoog-complexe zorgvraag die kan worden overgenomen door een specialisme hoeft niet 's nachts overlegd te worden als er geen inhoudelijke vragen zijn (assistent komt in consult en neemt over, of achterwacht van dat specialisme kan met de assistent overleggen en een plan maken). Complexe patiënten worden wel overlegd en ook voor kritiek zieke patiënten wordt je uiteraard gebeld.

Er draait nu een pilot waarbij de SEH-arts van de nacht niet aanwezig hoeft te zijn bij de overdracht, zodat we langer aan één stuk kunnen slapen, als de drukte dat toe laat. Zorg dan wel dat je overdag de status van de nachtdienst met laag complexe zorg zorgvuldig controleert en de brieven verstuurt.

Piketkamers

Slapen kan tijdens je nachtdienst in oost op de stafkamer op het klapbed. Dit bed kan je makkelijk verplaatsen naar de kinder-SEH, die iets langer rustig blijft en waar kamer 5 een slot heeft.

Piketkamer boeken kan op beide locaties (ook bij avond/dag combinaties)

De Dagindeling

Oost

8.00 – 8.25 overdracht en gezamenlijk onderwijs met andere locatie (ofwel voorbereid door nachtdienst danwel ter plaatse iets interessants bespreken)

8.30 – 9.00 op weekdays: traumafoto bespreking per video met West (er blijft in ieder geval 1 dokter achter op de vloer)

Zelf doen: verslagen thoraxfoto's checken met eigen interpretatie van SEH patiënten die zijn ontslagen naar huis

15.00 weekdays: middagonderwijs (zie schema cmua.nl en sharepoint); weekend: direct overdracht

15.30 weekdays: overdracht

17:00 einde dagdienst

23.00 overdracht

00:00 einde avonddienst

West

8.00 – 8.25 overdracht en gezamenlijk onderwijs met andere locatie

8.30 – 9.00 op weekdays: traumafoto bespreking op röntgenkamer met traumatoloog per video met Oost (er blijft in ieder geval 1 dokter achter op de vloer)

Weekend: radiologiebespreking Oost en West met traumatoloog op de SEH. Radioloog heeft vanaf 10:00 in principe de foto's verslagen. Bel zelf de traumatoloog als die jou niet belt.

Zelf doen: verslagen thoraxfoto's checken met eigen interpretatie van SEH-patiënten die zijn ontslagen naar huis

14.45 weekdays: middagonderwijs (zie schema cmua en sharepoint); weekend: 15 min later beginnen!

15:00: weekend: overdracht

15.10 overdracht

17:00 einde dagdienst

23.00 overdracht

00:00 einde avonddienst **Let dus op andere starttijden avonddienst oost en west!**

DEEL B ORGANISATIE

Inwerken

De nieuwe SEH-arts / chef / fellow krijgt een inwerkperiode die er als volgt uit ziet.

- a. Doorlezen standaard inwerkdocument
- b. Doorlezen addendum voor SEH-artsen
- c. Doorlezen roosterdocument
- d. Afhankelijk van ervaring een aantal Diensten boventallig in Oost EN ?een aantal Diensten boventallig in West
- e. Gesprek met Jasper Rebel (zelf plannen binnen 2 weken)
 - a. Is er voldoende ingewerkt, kan de SEH-arts zelfstandig werken
 - b. Uitleg hoe wat wanneer hulp kan komen indien nodig
 - c. Identificeren eventuele medische hiaten / skills die nog geleerd moeten worden en maken plan
 - d. Toewijzen van een mentor en overdracht formele begeleiding aan unitleider / vakgroepvoorzitter
 - e. Eventueel informatiesprek over mogelijkheid fellowship indien behoefte hieraan bestaat

Roosters en vakantieaanvragen

Zie roosterdocument. Momenteel is Femke Geijssel verantwoordelijk voor het stafrooster. Voor chefs geldt dat we 1x per 3 maanden een kantoordag ingepland krijgen om verplichte trainingen e.d. in te volgen (bv in huis ALS training en e-learning CT brein).

Mentoring

Tijdens het gesprek met Rebel wordt een mentor toegewezen. Deze is laagdrempelig benaderbaar voor vragen die onherroepelijk opkomen, bedoeld om dat veilig te houden.

Bij vragen

Tijdens het inwerktraject is Rebel aanspreekpunt voor allerhande vragen, uiteraard kan je altijd elke andere SEH -arts benaderen. Tijdens de dienst kan je altijd bellen met de SEH-arts van de andere locatie. Op veel dagen zijn er SEH-artsen met kantoortaken. Val die vooral lastig. Tot slot zijn de teamleiders en de Operationeel manager-er ook laagdrempelig bereikbaar. Naast de SEH krachten, zijn er ook mensen buiten de SEH die je veelvuldig kunnen helpen. Praktische organisatorische zaken kan je soms vragen aan het WAN hoofd en uiteraard zijn er altijd de achterwachten van de diverse specialismen

Formele werkbegeleiding

In formele zin is de unitleider / vakgroep voorzitter je baas en verantwoordelijk voor jaargesprekken, functioneringgesprekken en salarissen. Rebel is verantwoordelijk voor het inwerktraject, je mentor is verantwoordelijk voor de niet-zakelijke kant en gezelligheid :)

De Chef/Fellow en de vakgroep

De SEH-arts is verantwoordelijk voor zijn eigen continue professionele ontwikkeling en er wordt dan ook verwacht dat deze hiervoor een individueel plan van aanpak heeft en hier zelf zorg voor draagt; dit is ook een vereiste vanuit de herregistratie/IFMS/POP etc.

De vakgroep SEH OLVG verwacht van alle SEH-artsen een pro-actieve houding met betrekking tot het ontwikkelen van henzelf en van het vak SEG. Het (gestreefde) minimale niveau is het niveau van het curriculum zoals in 2018 door de NVSHA aangenomen.

De vakgroep SEH verwacht van alle SEH-artsen een professionele houding en uitoefening van ons vak, wat zich onder meer uit in het taalgebruik op de vloer, het nakomen van gemaakte afspraken, het uitstralen van vakgroep beleid, aanwezigheid bij scholing en vergaderingen zoals afgesproken, op tijd komen, verantwoordelijkheid voor de gehele SEH uitstralen, oog voor excellence..... De SEH-arts is hiermee voor het hele team en de hele afdeling een voorbeeld.

Ook op communicatiegebied zijn er afspraken:

- Lid van appgroep Spoed OLVG SEH-artsen (verplicht): deze app is uitsluitend en alleen bedoeld voor urgente zaken die niet kunnen wachten of op een andere manier gecommuniceerd kunnen worden, zoals bijvoorbeeld roosterprobleem bij ziekte. SEH-arts Oost lost in principe het dienstprobleem op. Arts-assistenten lossen eigen roosterproblemen op, dd SEH-arts heeft uiteindelijke mandaat.
- Lid van appgroep staf SEH (optioneel): dit is de meer sociale app van de vakgroep, voor leuk nieuws en andere weetjes. Geen vertrouwelijke informatie en maar 1 baby foto per persoon per ontwikkelfase ;-)
- Lid van Siilo (optioneel): beveiligd platform waarin je patiënten informatie kan delen en bv makkelijk een consult dermatologie kan vragen, of even met een van je collega's kan overleggen

DEEL C - wat regel ik waar

Veel uitleg over wat je waar en met wie regelt krijg je tijdens het inwerken van HR. Hier wat SEH-specifieke tips:

Aanvragen:

- Toegang tot 6111, de afdelingsschijf. Via “regel het” op intranet, met Victor Jansen als unitleider die moet goedkeuren (voor elke aanvraag Victor invullen)
- Toegang sharepoint: mail Paul Cormanne
- Toegang tot Aidoc, hulpprogramma voor CT-scans, aan. Via “regel het”.
- Thuiswerken via “regel het” (ook nodig om vanaf thuis je mail te kunnen checken)
- Piketkamers: via regel het: benodigde gegevens:
 - Unitnummer: 6164
 - Kostenplaatsnummer: 360651
- Kluisjesleutel voor oost via secretariaat aanvragen via secretariaatSEH@olvg.nl
- Sleutel voor artsenkamer via secretariaat. Dit is dezelfde sleutel als voor de AIOS kamer en is op voorraad. Hangt als je binnenkomt aan linker muur in linker sleutelkastje. Kunnen ze meteen voor je pakken, als ze er niet zijn mailen en leggen ze m klaar.

Checken:

- Nascholingsbudget , staat op AFAS HR portaal (klopt dit niet? HR mailen)
- Reisbalans uitnodiging (niet gehad? HR mailen)

Rooster:

- Vraag Gerda als ze er is om je uit te leggen hoe OWS werkt, het programma waar we onze roosteraanvragen in zetten.
- Voor roostervragen mail naar: SEH-rooster@olvg.nl

Overig: (onderlingen afspraken binnen de vakgroep)

- Iedereen is ATLS (of vergelijkbare cursus) up to date
- Iedereen heeft ten minste 1 EM Masterclass gedaan
- Iedereen doet 2x per jaar mee aan ALS training in huis, en 1x aan APLS in huis
- Iedereen heeft eLearning beoordelen CT-brein afgerond (via leerportaal)

- Iedereen heeft examen CT-brein bij radiologen gedaan (via portefeuillehouder neurologie, op dit moment Jorit van Rossen. Die kan je mailen om een examen te plannen)
- Iedereen doet dbc training met dbc bureau (op dit moment Danny Krul)
- Er zijn een aantal verplichte e-learnings (medische gassen etc) die te vinden zijn via leerportaal
- 3 accreditatiepunten per jaar zijn verplicht binnen het domein docentprofessionalisering. Dit kan je bv,. halen door de Teach the teacher cursussen te volgen die aangeboden worden door het leerhuis (mail naar het leerhuis voor informatie)