



Opleidingsplan

Interne geneeskunde

Deel A: Algemeen



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
I Voorwoord:	4
II Samenvatting:	5
III Leeswijzer:	6
IV De opleidingsgroep	7
1 De opleiding voor de internist van de toekomst	10
1.1 De essentie van het beroep	10
1.2 Positionering van de internist	10
1.3 Life long learning	11
2 Inhoud van de opleiding	12
2.1 CanMEDS bloem Interne geneeskunde	12
2.2 EPA's (Entrustable Professional Activities)	13
2.3 Medisch handelen voor alle internisten	16
2.4 Procedures en vaardigheden	16
3 Opbouw van de opleiding	19
3.1 Longitudinale leerlijnen	21
3.2 Eerste jaar Interne geneeskunde	24
3.3 Verplichte stages en keuzestages	24
3.4 Enkelvoudige en meervoudige differentiaties (ED, MD)	26
4 Maatschappelijk relevante thema's	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Persoonsgerichte zorg	27
4.3 Ouderengeneeskunde	27
4.4 Doelmatigheid	27
4.5 Medisch leiderschap	29
4.6 Patiëntveiligheid	30
4.7 Sekse en gender	31
4.8 Gezondheid en preventie	31
4.9 Innovatie	31
4.10 Interprofessioneel samenwerken en opleiden	32
5 Individualisering, profilering en persoonlijk leiderschap	33
5.1 Individualisering	33
5.2 Profilering	33
5.3 Persoonlijk leiderschap	34
6 Onderwijs	35
6.1 Verplicht lokaal onderwijs en verplichte opleidingsmomenten	35

6.2	Aanvullende lokale onderwijsbijeenkomsten -----	41
6.3	Verplicht landelijk en regionaal onderwijs -----	45
7	Voortgang, beoordelen en bekwaam verklaren -----	49
7.1	Gesprekscyclus met opleider -----	49
7.2	Gesprekscyclus met stagehouder -----	50
7.3	E-portfolio -----	50
7.4	Wat wordt beoordeeld? -----	51
7.5	Hoe wordt beoordeeld? -----	51
7.6	Geïntensiveerd begeleidingstraject -----	57
7.7	Bemiddeling en geschilprocedure -----	57
8	Kwaliteit en duurzaamheid -----	57
8.1	Kwaliteitsverbetering van de opleiding – de PDCA verbetercyclus -----	57
8.2	Opleidingsklimaat -----	58
8.3	Plenaire opleidingsvergadering -----	58
8.4	D-RECT -----	58
8.5	Teach The Teacher cursussen -----	59
8.6	Interne opleidingsaudit -----	59
8.7	Exitgesprek -----	59
8.8	COC -----	59
8.9	Kwaliteitszorgcyclus -----	59
8.10	Opleidingskwaliteiten van de opleidingsgroep: Docentprofessionalisering -----	60
8.11	Centrale opleidingscommissie -----	61
8.12	De opleidingsvisitatie -----	61
9	Begrippenlijst -----	62

I Voorwoord:

Voor u ligt het lokale opleidingsplan 2020 van het VieCuri MC. Dit betreft een revisie van het opleidingsplan van 2018 aangezien in 2019 het nieuwe landelijke opleidingsplan “Cruciale schakel in de zorg” van de Nederlandse Internisten Vereniging is gepubliceerd.

De opleiding Interne Geneeskunde in het VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg heeft een RGS-erkenning conform het kaderbesluit CCMS voor een opleidingsperiode van 3,5 jaar. Binnen de Onderwijs Opleidings Regio Zuid-Oost Nederland (OORZON) is er een formele samenwerking met de afdeling Interne Geneeskunde van het MUMC.

Gedurende de bovengenoemde tijd doorlopen assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) diverse stages in het kader van hun vorming tot internist, reumatoloog, longarts, cardioloog of MDL-arts

Het landelijk opleidingsplan diende als basisdocument en bij ieder hoofdstuk wordt de lokale vertaling beschreven.

Een opleidingsplan uit 2020 is niet compleet zonder aandacht voor de COVID-19 pandemie. Het reguliere opleidingsklimaat werd gedurende 3 maanden (maart, april en mei) grotendeels plat gelegd. Het heeft geleid tot vertraging van enkele zaken zo als bijvoorbeeld de aanschaf van echoapparatuur en de training in echografie. Toch is het voor alle AIOS een bijzonder leerzame periode geweest. Het werken in een ziekenhuis in crisis, gelegen midden in een van de grootste brandhaarden van het land, is een enorme uitdaging geweest waarbij improvisatietalent en flexibiliteit van alle betrokkenen werd verwacht. De AIOS zijn nadrukkelijk betrokken geweest bij de invulling van de werkzaamheden, optuigen van logistieke processen, meedenken over diagnostische stroomschema's, etc. en dat in onzekere tijden met een onbekend ziektebeeld. Vooral ten aanzien van medisch leiderschap, infectiepreventie, voeren van slecht nieuws gesprekken in een situatie waarbij geen naasten aanwezig konden zijn, zijn opleidingservaringen opgedaan die naar wij denken opwegen tegen het tijdelijk wegvallen van reguliere opleidingsmomenten. De arts assistenten hebben met veel energie bijgedragen om deze bijzondere periode in goede banen te leiden. De COVID pandemie leidt tenslotte ook tot een versnelling van digitalisering in de zorg en tevens de invoering van digitaal onderwijs. Eén en ander zal ook apart beschreven worden bij desbetreffende paragrafen.

Marc Hermans & Philo Werner

II Samenvatting:

In dit plan beschrijven wij hoe de eerste 4 jaar van de opleiding tot internist in het VieCuri MC worden vormgegeven.

De belangrijkste wijzigingen zijn t.o.v. het voorgaande opleidingsplan:

- Invoering van beoordelingssysteem op basis van EPA's
- Individualisering en profilering opleiding: Individueel opleidingsplan
- Longitudinale leerlijnen: acute geneeskunde en ouderengeneeskunde
- Echografie
- Keuze stage: oncologie, nefrologie, MDL, acute geneeskunde
- Maatschappelijke thema's: persoonsgerichte zorg, innovatie, sekse en gender, interprofessioneel opleiden, doelmatigheid en preventieve zorg, medisch leiderschap, ouderengeneeskunde
- Basiscompetenties in onderwijs, kwaliteit & veiligheid, onderzoek, bestuur & management

Het zorglandschap verandert: er komen steeds meer (oudere) patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie en de zorg wordt complexer. Dit geeft een toename van differentiatie/specialisatie binnen de zorg, met als potentieel nadeel een verregaande fragmentatie. Voor de patiënten moeten wij binnen de vakgroep Interne geneeskunde zorgdragen voor het behoud van generalistische competenties en onze rol als regiebehandelaar;

Centraal in het opleidingsplan staat de individualisering van de opleiding en de flexibilisering van de opleidingsduur, met de mogelijkheid van profilering. Dit gaat over opleiden op maat waarbij groei en ontwikkeling van de individuele aios wordt gemonitord. Aios worden uitgedaagd om ambities en talenten te (h)erkennen en deze in hun opleiding in te zetten. Tenslotte bestaat de aios niet, maar is iedere aios uniek. Daarom wordt in dit opleidingsplan ook expliciet aandacht gegeven aan persoonlijk leiderschap;

Voor toekomstbestendige internisten zijn kennis en vaardigheden op het gebied van bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, onderzoek/wetenschap en onderwijs en opleiden onontbeerlijk. Alle aios moeten hierin basiscompetenties verwerven door werkplekleren en cursorisch onderwijs of discipline-overstijgend onderwijs (DOO). Facultatief kunnen aios zich hierin verder profileren.

Binnen de opleiding onderscheiden we de volgende nieuwe thema's: persoonsgerichte zorg, innovatie, sekse en gender, interprofessioneel opleiden, doelmatigheid en preventieve zorg. Deze thema's vloeien voort uit maatschappelijke ontwikkelingen.

In dit opleidingsplan worden EPA's met bekwaamheidsniveaus geïntroduceerd. Per EPA wordt bij iedere aios vastgesteld of hij de benodigde kennis en vaardigheden verworven heeft en beheerst. Er zijn negen verplichte EPA's voor alle aios. De secties hebben vervolgens EPA's voor de eigen differentiatie beschreven. Met de introductie van de EPA's is aansluiting gezocht naar de dagelijkse praktijk van het opleiden. Ze vormen de basis van het nieuwe beoordelen van de voortgang van de aios in de opleiding. Het digitale portfolio speelt hierbij een onmisbare rol;

Andere nieuwe elementen zijn de longitudinale leerlijnen Acute geneeskunde en Ouderengeneeskunde en nieuwe vaardigheden voor de internist zoals echografie en endoscopie.

Uiteraard staat de patiënt centraal in het zorgproces en de besluitvorming. Daarom heeft de patiënt een centrale rol gekregen in dit opleidingsplan.

III Leeswijzer:

Deel A: Algemeen

Deel B: Lokale stage gerichte invulling

Deel C: Introductie informatie Arts Assistenten en bijlagen bij het opleidingsplan interne geneeskunde

Deel A is de kern van het opleidingsplan en beschrijft de uitgangspunten, elementen en kaders van de opleiding Interne geneeskunde.

- **Hoofdstuk 1** geeft de essentie van Interne geneeskunde weer en hierin zijn actuele ontwikkelingen vertaald naar uitgangspunten voor de opleiding;
- **Hoofdstuk 2** geeft een korte beschrijving van de bouwstenen waar de opleiding uit bestaat en hoe deze zich tot elkaar verhouden;
- **Hoofdstuk 3** geeft aan hoe de opleiding is opgebouwd qua duur, fasering en indeling;
- **Hoofdstuk 4** geeft relevante maatschappelijk thema's aan die als rode draden door de opleiding lopen;
- **Hoofdstuk 5** beschrijft hoe individualisering binnen de opleiding wordt gefaciliteerd en hoe een aios zich gedurende de opleiding kan profileren;
- **Hoofdstuk 6** geeft de opbouw van het landelijk, regionaal en lokaal onderwijs weer;
- **Hoofdstuk 7** laat zien hoe de ontwikkeling en voortgang van de aios in vakbekwaamheid wordt begeleid, gevolgd en gemonitord. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk op hoofdlijnen de wijze van (samen) beoordelen en bekwaam verklaren van EPA's en andere bouwstenen;
- **Hoofdstuk 8** beschrijft hoe er binnen Interne geneeskunde wordt gewerkt aan kwaliteit en duurzaamheid;

Deel B bevat de stage beschrijvingen van de stages die in Viecuri MC worden aangeboden. Per stage vindt u praktische informatie waaronder leerdoelen, welke EPA 's er behaald kunnen worden, weekindelingen, MDO's etc.

Deel C bevat vooral informatie van praktische aard bijv.: inwerkplan, informatie bij introductie, beoordelingsformulieren, beschrijving EPA's etc.

IV De opleidingsgroep

De opleidingsgroep Interne Geneeskunde van het VieCuri MC bestaat uit 14 internisten met een brede vakinhoudelijke oriëntatie en veelal daarnaast een subspecialistisch profiel.

Prof. dr. J.P.W. van den Bergh , internist-endocrinoloog, decaan
Dr. M.M.H. Hermans, internist-nefroloog, opleider
A. Koster, internist-hematoloog
Dr. W.H.M. van Kuijk, internist-nefroloog
Dr. A.J. Luik, internist-nefroloog
R.Y. van der Velde, internist-endocrinoloog
Mw. P.T. Werner, internist-oncoloog, plaatsvervangend opleider
Mw. Dr. A.J. van de Wouw, internist-oncoloog
Mw. A.C.I. Boullart, internist-vasculair geneeskundige
Dr. A.W.J.H. Dielis, internist-vasculair geneeskundige
Mw. Dr. J.H.M. Vestjens, internist-oncoloog

Chefs de clinique

Mw. L.W.H. Stikkelbroeck, internist met meervoudig vasculair en nefrologisch profiel
Mw. F van Haandel-Deelen, internist-endocrinoloog
Mw. A. Hoppenbrouwers, internist- endocrinoloog
Mw. K Kraft-Kleinen, internist-hematoloog
Mw. L Knarren, internist-acute geneeskundige
Mw. M. Bouts, internist- endocrinoloog

Daarnaast vindt regelmatig overleg plaats met de MDL-artsen:

Dr. R.P.R. Adang, MDL-arts
Dr-Med. K. Ocran, MDL-arts
M.A. de Bièvre., MDL-arts
Dr. F.L. Wolters, MDL-arts
M. Aquarius, MDL-arts
P. van Liedorp, MDL-arts

Bij de opleiding van de internisten zijn tevens betrokken de volgende **participanten van de diverse vakgroepen:**

Mw Dr. B.A.H.A. Bogaarts, longarts
Dr-Med O. Thomas, intensivist,
Mw K. Woittiez, intensivist
Dr. J.G. Meeder, cardioloog
B Rahel ,cardioloog
Dhr D.G. Barten, SEH-arts
H.C.P. van Herk, klinisch geriater

De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor de kwaliteit, inhoud en vormgeving van de opleiding tot internist en de interne vooropleiding voor andere specialisaties in het VieCuri MC.

Verdeling van taken en organisatie

Dr. M.M.H. Hermans

OPLEIDER DIE PRIMAIR VERANTWOORDELIJK IS VOOR ALLE ZAKEN DIE DE OPLEIDING BETREFFEN:

- Aannemen van a(n)ios;
- Introductiegesprek bij aanvang opleiding op de afdeling Interne Geneeskunde;
- Stagerooster c.q. individueel opleidingsplan aios;
- Eerst verantwoordelijke en aanspreekpunt bij problemen van aios betreffende de opleiding;
- Stuurt de opleidingsgroep aan en bewaakt het nakomen van afspraken gemaakt in het lokaal opleidingsplan;
- Onderhoudt de contacten met regionale en landelijke gremia betreffende de opleiding;
- Lid centrale opleidingscommissie VieCuri MC;
- Voorzitter commissie Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO)
- Voorzitter commissie herziening introductie
- Voorzitter opleidingsvergaderingen van de vakgroep;
- Opstellen en implementeren van het nieuwe opleidingscurriculum;
- Ontwikkelen en implementeren van nieuwe kwaliteitsinstrumenten, ter verdere verbetering opleiding;
- Monitoren en bijhouden van de voortgang van de opleiding van de individuele aios door:
 - Voortgangsgesprekken met aios;
 - Beoordelen van individueel opleidingsplan van de aios;
 - Aanvragen en voorbereiden van de opleidingsvisitatie;
 - Gesprekken met semi-artsen in het kader van WESP- en GEZP-stages;
 - Basic skills onderwijs/MKSAP/NIV kennistoets.

Mw. P.T. Werner

PLAATSVERVANGEND OPLEIDER UITVOEREND.

Zij neemt de verantwoordelijkheid van de opleider over waar deze niet in staat is deze in te vullen door afwezigheid of ziekte. Daarnaast is zij medeverantwoordelijk voor de voortgangsgesprekken en als eerste verantwoordelijk voor:

- Basic skills onderwijs/MKSAP/NIV kennistoets;
- Samen met opleider leiden van regulier arts-assistenten overleg;
- Ontwikkelen en reorganiseren van (nieuwe) onderwijsactiviteiten;
- Meewerken aan opleidingsplan en verbetertrajecten;
- Verantwoordelijk voor de co-assistenten, voorzitter COAA;
- Lid centrale opleidingscommissie;
- Toewijzing van a(n)ios aan mentor;
- Monitoren en bijhouden van de voortgang van de opleiding van de individuele aios door:
 - Voortgangsgesprekken met aios;
 - Organisatie jaarlijks arts-assistenten/ bazen uitje;
 - Lid werkgroep herstart opleidingen na COVID.

De leden van de opleidingsgroep

- Hebben een gedifferentieerd activiteiten- en belangstelling terrein binnen het vakgebied van het betreffende medisch specialisme en bieden een palet aan patiëntenzorgtaken waarmee de beschreven leerdoelen kunnen worden behaald;
- Ondersteunen de opleiding en de aanvraag daarvoor en zijn op de hoogte van dit besluit en het opleidingsplan;
- Houden een dagelijks rapport;
- Voldoen bij de uitoefening van het specialisme aan de kwaliteitseisen van de betreffende wetenschappelijke medisch specialistische vereniging;
- Houden regelmatig besprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten waarbij in beginsel alle leden van de opleidingsgroep aanwezig zijn;
- Zijn wetenschappelijk actief en hebben wetenschappelijke interesse;
- Houden in het kader van onderlinge toetsing verplichte complicatie- en kwaliteitsbesprekingen;
- Bevestigen dat 2 specialisten 0.25 (0.15, 0.1 resp.) Fte worden vrijgeroosterd om zich bezig te houden met opleiding;
- Bevestigen dat een supervisor namens de opleider beoordeelt of de aios voldoet aan getoetste competenties. Dit wordt schriftelijk in het gaia portfolio vastgelegd;
- Nemen deel aan commissies die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van een adequate opleiding;
- Willen een rolmodel zijn voor de algemene en specialismen gebonden competenties;
- Onderwijzen de leerdoelen van de algemene en specialismen gebonden competenties;
- Bewaken de voortgang van het leerproces van de aios ten aanzien van de algemene en specialismen gebonden competenties;
- Creëren een gunstig en veilig opleidingsklimaat waarin de aios zich kan ontwikkelen tot medisch specialist;
- Verlenen medewerking aan opleidingsevaluatieinstrumenten zoals mctq en gebruiken deze als basis voor verbetering van de opleiding;
- Zien er op toe dat de aios zijn eisen en verplichtingen nakomt;
- Houden minimaal 4x/jaar een plenaire opleidingsvergadering met als doel de kwaliteit van de opleiding tegen het licht te houden en waar mogelijk te verbeteren;
- Besteden voldoende tijd aan de opleiding en nemen daarmee samenhangend werk op zich;
- Participeren actief in de voor de opleiding verplichte opleidingsactiviteiten en
- Volgen geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten gericht op het verwerven van competenties zoals opgenomen in het door het RGS vastgestelde competentieprofiel opleider en leden van de opleidingsgroep.

1 De opleiding voor de internist van de toekomst

“De relatie tussen medisch specialist en patiënt is in 2025 vooral gericht op optimaliseren van kwaliteit van leven. Dit is meer dan alleen op de behandeling van ziekte. Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt.”

– De medisch specialist 2025

1.1 De essentie van het beroep

Het vakgebied van een internist richt zich op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziekten van inwendige organen en orgaansystemen, geïsoleerd en in hun samenhang. Maar een mens is natuurlijk veel meer dan een optelsom van organen. Bovendien is ieder individu uniek in zijn gezondheid en ziekte. Het is dan ook belangrijk om te weten wie de patiënt is die een ziekte heeft en dit te integreren in de behandeling en begeleiding. De kracht van de internist ligt vooral in deze holistische, integrale benadering van de patiënt.

1.1.1 Ontwikkelingen in de zorg

De Interne geneeskunde heeft de afgelopen decennia een sterke groei en inhoudelijke ontwikkeling doorgemaakt. Het vak is complexer geworden en internisten werken steeds vaker in een bepaalde differentiatie. Kijkend naar de nabije toekomst is er sprake van vergrijzing en steeds meer patiënten die meerdere aandoeningen tegelijk hebben. Ook vereist de verdeling in differentiaties overzicht en regievoering bij complexe patiënten - zowel in de kliniek als op de polikliniek – maar ook aandacht voor patiënten met aandoeningen die niet typisch tot een der differentiaties behoren. Deze patiënten zijn gebaat bij een behandelaar die de regie neemt en ondersteuning biedt door de verschillende lijnen, differentiaties en specialisaties met elkaar te laten samenwerken (netwerkgeneeskunde).

1.2 Positionering van de internist

Het vak Interne geneeskunde is volop in beweging. De strategische visie van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) verwoordt onze toekomstvisie voor de komende jaren. Door de brede benadering is de internist bij uitstek geschikt om een regiefunctie te vervullen bij patiënten met complexe aandoeningen en/ of meerdere behandelend artsen, zowel in de kliniek, op de SEH als op de polikliniek.

De internist is onderdeel van een brede vakgroep Interne geneeskunde, waarin verschillende differentiaties zijn vertegenwoordigd en een gezamenlijke brede basis bestaat. De specialistische én generalistische kennis zijn dus beiden aanwezig in deze brede vakgroep. Tevens wordt de rol van de internist en zijn verbondenheid met andere medisch specialisten en de eerste lijn steeds belangrijker: Door de holistische benadering van de patiënt is de internist bij uitstek geschikt om de functie van regiebehandelaar binnen de netwerkgeneeskunde te vervullen.

De grenzen tussen eerste-, tweede- en derdelijnszorg worden diffuser. Substitutie naar de eerste lijn neemt toe. De anderhalvelijnszorg zal steeds meer het werkgebied van de internist worden. Dit voorkomt onnodige en kostbare verwijzingen naar de tweede lijn.

Ook het bevorderen van gezondheid wordt belangrijker in het takenpakket van de internist. Dit draagt bij aan het behoud van gezondheid en het voorkomen van ziekten. Dit kan met medicijnen, maar vooral ook met voorlichting en adviezen over leefstijl en voeding.

Naast de directe uitvoering van patiëntgebonden taken, is een internist ook dagelijks bezig met het scheppen van de voorwaarden die hiervoor nodig zijn. Internisten waken in het belang van kwaliteit en veiligheid nadrukkelijk over continuïteit en coördinatie van zorg bij

complexe patiënten. Hiervoor zijn bestuurlijke-, management- en organisatorische kwaliteiten van groot belang. Ook wetenschap en onderwijs en opleiding van toekomstige collega's behoren tot de kerntaken van internisten.

1.3 Life long learning

In een hoog tempo zijn veel maatschappelijke veranderingen gaande die een appèl doen op het adaptief vermogen van medisch specialisten, en van internisten in het bijzonder.

Er is een toename van oudere kwetsbare patiënten met multimorbiditeit, chronische ziekten en psychische aandoeningen. Nieuwe opvattingen over ziekte en gezondheid doen hun intrede, waarin het vermogen van mensen centraal staat om zich aan te passen en eigen regie te voeren. De overheid zoekt naar wegen om de kosten van de gezondheidszorg in te dammen. De organisatie van de zorg is fundamenteel aan het veranderen. En met de vlucht van internet zijn patiënten beter geïnformeerd en willen ze, ieder op hun eigen wijze, participeren in de behandelingskeuzes. Een internist dient zich daarom continu te richten op ontwikkeling van de eigen kennis en vaardigheden én op maatschappelijke veranderingen die impact hebben op de beroepsuitoefening.

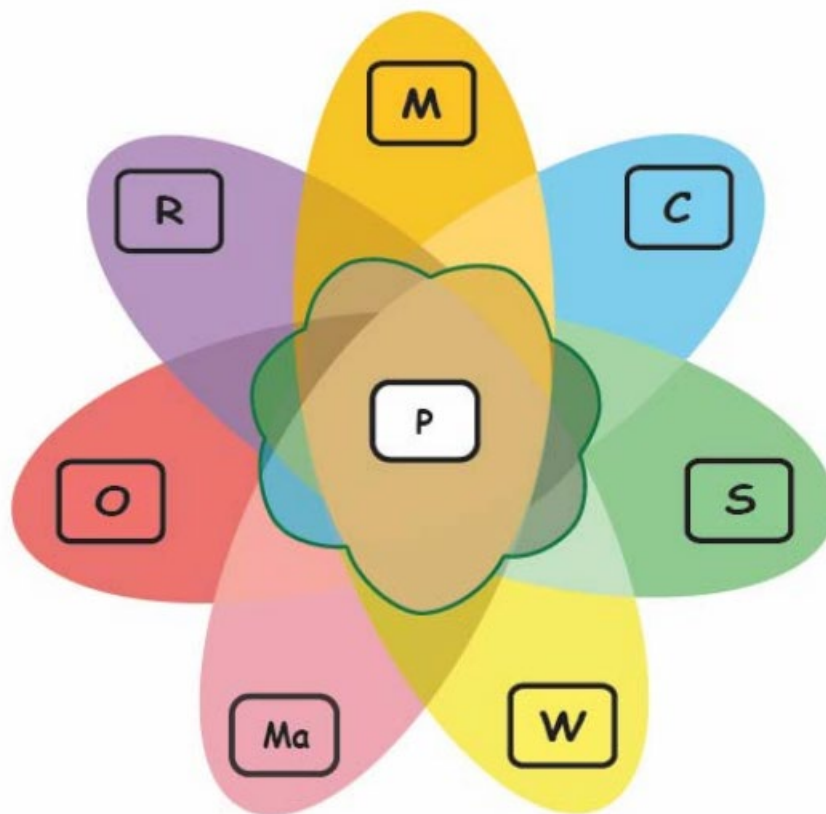
In het opleidingsplan worden bovenstaande ontwikkelingen geïntegreerd en uitgewerkt zodat wij toekomstbestendige internisten opleiden die met kennis en kunde, ambitie en passie de zorg voor onze patiënten in het veranderende zorglandschap borgen en verbeteren.

2 Inhoud van de opleiding

2.1 CanMEDS bloem Interne geneeskunde

Voor een goede uitoefening van zijn vak dient de internist te beschikken over adequaat ontwikkelde CanMEDS competenties. De Interne geneeskunde heeft een aangepaste CanMEDS bloem: naast de competenties medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, (medisch) leiderschap (voorheen organisatie), kennis en wetenschap en maatschappelijk handelen, is de competentie reflecteren hieraan toegevoegd. De competentie professionaliteit is naar het hart van de bloem verplaatst.

Een uitgebreide uitwerking van het competentieprofiel van de internist is opgenomen in [bijlage 1 van het LOP](#).



Figuur 1 - Aangepast CanMEDS bloem als basis voor het opleidingsplan Interne Geneeskunde.

2.2 EPA's (Entrustable Professional Activities)

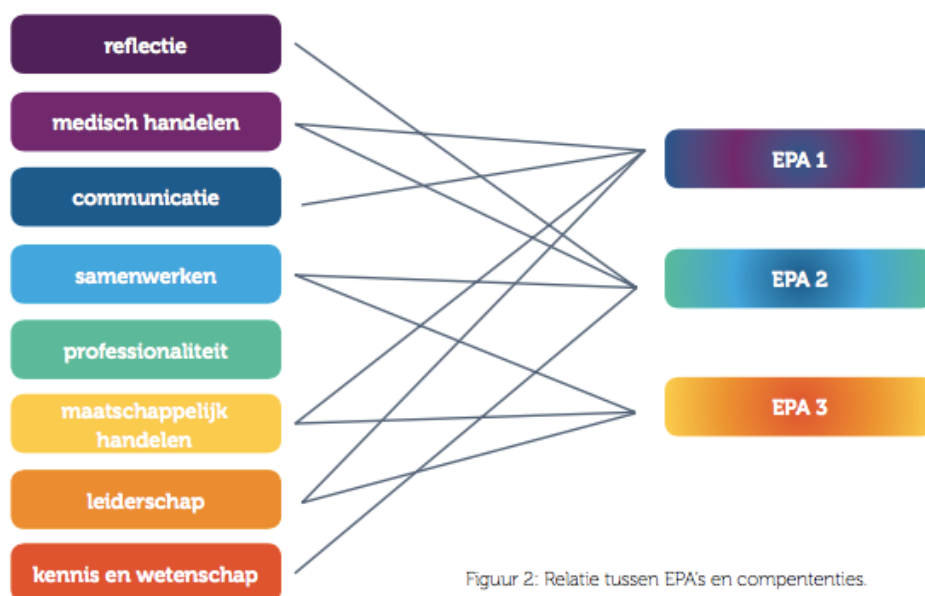
Competenties zijn eigenschappen die nodig zijn om professionele activiteiten zelfstandig te kunnen uitvoeren. Naarmate de competenties van de aios zich verder ontwikkelen en hij bekwaamer wordt, krijgt hij geleidelijk complexere taken en meer verantwoordelijkheden. De opleidingsgroep vertrouwt het de aios toe complexere taken met afnemende supervisie uit te voeren. Dit proces van toenemende groei en zelfstandigheid enerzijds en afnemende supervisie anderzijds, heeft in de literatuur over het opleiden op de werkplek geleid tot de term 'Entrustable Professional Activities' (EPA's). EPA's zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele beroepsactiviteiten. Ten Cate (2015) geeft de volgende definitie van een EPA:

"EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen."

Bij de uitvoering van een EPA komen meerdere competenties samen. Om een EPA succesvol te kunnen uitvoeren wordt een beroep gedaan op de bekwaamheid om een combinatie van competenties gelijktijdig aan te wenden. De aios is zelf primair verantwoordelijk voor het behalen van alle benodigde EPA's binnen de opleiding. Het verzoek van een aios tot toekenning van een bekwaamheidsverklaring voor een bepaalde EPA, wordt altijd binnen de opleidingsgroep besproken.

De EPA's zijn zodanig geformuleerd dat deze activiteiten aan de aios kunnen worden toevertrouwd. Ze vormen een wezenlijk onderdeel van de opleiding tot internist, ze zijn meetbaar/toetsbaar en ze moeten in een bepaalde fase van de opleiding kunnen worden afgerond.

EPA's zijn gericht op activiteiten die zeer goed herkenbaar zijn op de werkvloer. Dit maakt het opleiden op de werkvloer transparanter en goed toetsbaar (voor toetsing zie: Hoofdstuk 12: Kwaliteit en duurzaamheid)



Figuur 2: Relatie tussen EPA's en competenties.

Figuur 2 - Relatie tussen EPA's en competenties.

2.2.1 Tien verplichte EPA's voor alle aios tijdens de opleiding Interne geneeskunde

De EPA's die zijn ontwikkeld binnen de verplichte stages van de opleiding, zijn gebaseerd op herkenbare werkplekactiviteiten op de SEH, de polikliniek, de klinische afdeling, consulten en de IC. Daar ziet de aios zeer diverse patiëntenpopulaties in verschillende context.

De volgende EPA's moeten worden behaald door alle aios:

1. Visite lopen: medisch handelen op een klinische afdeling Interne geneeskunde (eerste jaar Interne geneeskunde);
2. Patiënt- en familiegesprekken voeren (eerste jaar Interne geneeskunde);
3. Overdracht en continuïteit van zorg (eerste jaar Interne geneeskunde);
4. Leiden van een interdisciplinair behandelteam (eerste jaar Interne geneeskunde);
5. Weekend-, avond- en nachtdienst uitvoeren (dienst of SEH overdag);
6. Intercollegiale consultvoering (consulten);
7. Opvang en behandeling van een patiënt op de IC (IC stage);
8. Poliklinisch werken (polikliniek stage);
9. Polyfarmacie (generiek)
10. Supervisie (generiek) (veelal in jaar 5-6).

De EPA's voor de eerste vier jaar staan uitgewerkt in [bijlage 2](#) van het landelijk opleidingsplan.

In [bijlage 3a](#) is een overzicht opgenomen waarin deze EPA's worden weergegeven in relatie tot de benodigde competenties.

2.2.1.1 In het Viecuri:

In het Viecuri worden de eerste 3,5 jaar van de opleiding doorlopen voor arts assistenten in opleiding tot internist. Daarnaast verzorgt het Viecuri de vooropleiding voor aios MDL, cardiologie, reumatologie en de stage aios SEH arts.

De EPA's 1 t/m 9 kunnen in Viecuri beoordeeld en behaald worden. Tijdens het eerste basisjaar zal vooral aandacht worden besteed aan 1 t/m 5. EPA's nummer 6, 7, 8 volgen in jaar 2 of 3 tijdens de verplichte stages (consulten, polikliniek en IC stage).

Tijdens alle opleidingsjaren zal er aandacht zijn voor polyfarmacie.

EPA nummer 10: supervisie, hier kan tijdens specifieke stages een begin mee worden gemaakt.

De EPA's behorende bij de differentiatie gebieden zullen in het vervolgtraject in de academie behaald dienen te worden. Het is wel mogelijk om met bepaalde dominantie specifieke vaardigheden ervaring worden opgedaan tijdens de verschillende stages.

2.2.2 Bekwaamheidsverklaringen in de praktijk:

Een essentieel onderdeel van het opleidingssysteem is de stapsgewijze ontwikkeling van meer zelfstandigheid in de zorg voor patiënten. In de loop van de opleiding worden daarom, bij gebleken ontwikkeling steeds meer professionele activiteiten aan de aios toevertrouwd. Deze groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamheidsverklaringen behorende bij de beschreven EPA's en verrichtingen.

Tabel 1 - De verschillende supervisie niveaus

Niveau	Toelichting
1 De aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2 De aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie.	Algemeen: Op initiatief van de opleider/supervisor worden afspraken gemaakt over de wijze en frequentie van supervisie. IC specifiek: Supervisor is aanwezig bij aios en patiënt op IC
3 De aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie.	Op initiatief van aios vindt supervisie plaats o.b.v. generieke afspraken. Supervisor is snel beschikbaar d.w.z. snel aanwezig in ziekenhuis.
4 De aios voert een activiteit geheel zelfstandig uit.	Zonder direct beschikbare supervisie (indirect), maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand.
5 De aios geeft zelf supervisie aan collega-aios.	

** Een aantal AIOS zijn tijdens hun opleiding over gegaan naar het digitaal portofolio. Door de opleider is samen met de AIOS bekeken op welke start niveau de verschillende EPA 's zijn overgenomen naar het digitale portofolio.*

Er zijn tien mogelijkheden per jaar gecreëerd om een EPA niveau te bespreken, namelijk aansluitend aan de opleidingsvergadering (4x per jaar) en tijdens de vakgroepvergaderingen waarbij ook de chef de cliniques aanwezig zijn (6x per jaar). Tijdens deze overlegmomenten zijn in principe alle supervisoren en stage begeleiders aanwezig. De aios is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van het beoordelen/ aanpassen van het EPA niveau. Hij zorgt er dan voor dat het portofolio op orde is. De opleider kan eventueel via Re-concept een beoordelvraag uitzetten aan de andere leden van de opleidingsgroep.

Tijdens de voortgang- en jaargesprekken wordt zicht gehouden op de voortgang van het EPA niveau.

Tijdens de bespreking wordt gekeken naar:

1. Stadium van de EPA- ontwikkeling en besluit over toekenning hiervan.
2. Indien nodig beoordelen aantal / en kwaliteit van verrichtingen in kader van deze betreffende EPA.
3. Tips en tops t.a.v. competentie niveaus volgens CanMeds.

Terugkoppeling vindt plaats tijdens het voortgangsgesprek.

In het Viecuri worden de eerste 4 jaar van de opleiding doorlopen en is er altijd sprake van indirecte supervisie. Het is dus in principe niet mogelijk om EPA niveau 5 halen binnen de opleidingsjaren die in Viecuri worden doorlopen.

2.3 Medisch handelen voor alle internisten

Het vak Interne geneeskunde is zeer breed en omvat veel verschillende ziektebeelden. Het is van groot belang dat de aios kennis maakt met de volle breedte van het vak. Daarom is er voor gekozen om het domein van het medisch handelen van de internist te beschrijven in 42 klinische presentaties en ziektebeelden.

Tabel 2 - Het domein van medisch handelen van de internist – Klinische presentaties en ziektebeelden

1. Trombose en embolie	22. Verwardheid
2. Verhoogde bloedingsneiging	23. Zwangerschap
3. Thoracale pijn	24. Acute medische problemen
4. Anemie	25. Bewustzijnsdaling en coma
5. Koorts	26. Gewichtsverlies
6. Hypotensie en shock	27. Gewichtstoename
7. Oedeem	28. Electrolyt en zuur-base stoornissen
8. Collaps	29. Gewrichtsklachten
9. Dyspnoe	30. Hematurie
10. Hypertensie	31. Proteïnurie
11. Diabetes Mellitus	32. Klierzwellingen
12. Dorst en polyurie	33. Zwellings in de hals
13. Huidafwijkingen	34. Hirsutisme
14. Hypothermie	35. Gynaecomastie
15. Icterus	36. Galactorrhoea
16. Tractus digestivus bloedingen	37. Transfusie van bloed en bloedbestanddelen
17. Klachten van het bovenste deel tr. Digestivus	38. Palliatieve zorg
18. Veranderd defecatie patroon	39. Presentaties op grensvlak van de Interne geneeskunde
19. Buikpijn	40. Specifiek preventief handelen door de internist
20. Intoxicaties	41. Afwijkingen bij laboratoriumonderzoek
21. Chronische vermoeidheid	42. Toevalsbevindingen bij beeldvormend onderzoek

In [bijlage 4](#) staan de klinische presentaties in relatie tot ziektebeelden die de aios zich in de loop van zijn opleiding eigen moet maken. Bij de beschrijving van de EPA's wordt hiernaar verwezen.

Deze onderwerpen komen ruimschoots aan bod tijdens de eerste opleidingsjaren en diensten. Daarnaast komen de onderwerpen terug tijdens het onderwijs en tijdens supervisie momenten op de poli en afdeling. Het patiënten aanbod in Viecuri is in hoeveelheid en variatie ruim voldoende om de in theorie opgedane kennis in de praktijk toe te passen. Tijdens de summerschool wordt deze tabel gebruikt als onderlegger t.a.v. de te bespreken onderwerpen.

2.4 Procedures en vaardigheden

De vaardigheden die een internist moet beheersen en onderhouden, zijn te verdelen in vaardigheden die elke internist moet beheersen en vaardigheden die aan te bevelen zijn

binnen bepaalde enkelvoudige of meervoudige differentiaties. Deze vaardigheden zijn benoemd in de matrix : Vaardigheden (zie [bijlage 5a LOP](#)). De matrix kan als richtlijn worden gebruikt.

Voor het aanleren van vaardigheden wordt een generiek OSATS formulier (Observed Structured Assessment of a Technical Skill) gebruikt als feedbackinstrument (zie [bijlage 5b](#)).

Met behulp van dit formulier wordt de aios bekwaam verklaard voor de betreffende vaardigheid.

In het eerste jaar van de opleiding wordt gewerkt aan de volgende vaardigheden:

- Inbrengen perifeer infuus;
- Arteriepunctie;
- Opvang volgens ABCDE (via lokaal bij- en nascholingsplan);
- BLS (via lokaal bij- en nascholingsplan);
- Echografie zie paragraaf 6.4.1 en [bijlage 6 LOP](#)).
- Gedurende de opleiding wordt afhankelijk van de gekozen differentiatie een individueel palet aan andere vaardigheden aangeleerd (zie [bijlage 5a LOP](#)).
- In het VieCuri MC leert iedere AIOS tijdens de polistage het verrichten van een beenmergbiopsie en aspiraats.

2.4.1 Echografie

Echografie is een specifieke vaardigheid die de aios zich tijdens de opleiding eigen dient te maken. De laatste jaren maken internisten steeds meer gebruik van bedside echografie in zowel de acute als niet-acute setting. Echografie is zeer geschikt als aanvulling op het lichamelijk onderzoek en als hulpmiddel tijdens interventies (waaronder puncties en inbrengen van centrale lijnen).

Het doel is om binnen enkele jaren na het van kracht worden van dit opleidingsplan, iedere aios op te leiden in echografie. Het betreft vaardigheden in spoedechografie, echografie als aanvulling op het lichamelijk onderzoek en, indien van toepassing, interventionele echografie (zie [bijlage 6 LOP](#)).

In VieCuri volgen alle aios in hun eerste of tweede jaar de ROIG cursus echografie voor de internist in opleiding.

De aios wordt verplicht de NIV cursus of een daaraan gelijkwaardige cursus te volgen en deze cursus wordt volledig vergoed. Vervolgens is er elk jaar de mogelijkheid om de ROIG update/vervolgcursus echografie te doen.

Tijdens deze cursus worden de basale echovaardigheden aangeleerd. Hieronder vallen de volgende competenties:

- Begrijpt de natuurkundige principes van echografie.
- Kent de technische mogelijkheden en valkuilen van echografie (bijv. verschillen tussen probes, diepte, gain, M mode, doppler, artefacten).
- Kan zich oriënteren in drie dimensies met de echoprobe.
- Geeft de juiste ademinstructies en oefent de juiste druk uit op de echoprobe om een optimaal echobeeld te krijgen.
- Kan de vena cava inferior in beeld brengen en een inschatting maken van de volumestatus.
- Kan op grond van subxyfoidale, parasternale lange as-, parasternale korte as- en apicale vierkameropname beoordelen of er een significante hoeveelheid pericardvocht is hoe de globale linkerventrikelfunctie is (goed/matig/slecht) en of er rechterventrikeloverbelasting.

In de praktijk in Viecuri

Ten gevolge van de COVID pandemie is het invoeren van echo vaardigheden vertraagd. Het verzoek voor de aanschaf van een echo apparaat is medio oktober gehonoreerd. Dit apparaat is zowel inzetbaar in de kliniek als op de poli. Op de SEH afdeling is al een echo apparaat beschikbaar. Ook op de intensive care is een echo apparaat beschikbaar en ook hier zullen de aios de mogelijkheid hebben echografie begeleid te verrichten.

Lieve Knarren, internist- acute geneeskunde is momenteel de enige internist die bekwaam is in het uitvoeren en superviseren van de point-of- care echografie. Eén internist (Hermans) heeft de ROIG cursus reeds gevolgd en een andere internist (Stikkelbroeck) is voornemens deze te gaan volgen. Er is samenwerking gezocht met de vakgroep radiologie en SEH artsen t.a.v. supervisie, opleiding en onderwijs.

Het echo onderzoek wordt gezien als extra aanvulling op het lichamelijk onderzoek. De mogelijkheden om beelden op te slaan worden onderzocht. Tijdens het leer/werktraject mag aan de beoordeling van de echografie door de arts assistent geen consequenties worden verbonden.

De supervisie op andere afdelingen dan de AOA, IC en SEH is op dit moment nog niet goed geregeld. De echografie moet dan ook vooral gezien worden als oefen/leertraject. De echografische beoordeling door de arts assistent kan niet worden gebruikt in de beleidsvorming, tenzij de arts assistent al bekwaam is verklaard ([als EPA niveau 4, zie bijlage EPA's Bijlage 14 Deel C](#)).

Voorals onderdeelt van de acute leerlijn en tijdens de SEH stage wordt de echografie ingezet. Tijdens alle andere stages is er de mogelijkheid om echografie te gebruiken. Hierbij is het doel om je als arts assistent verder te bekwamen in de echografie, dus niet voor het verbinden van consequenties aan deze diagnostiek (tenzij de assistent reeds bekwaam is verklaard). Dezelfde doelen als bij de interne acute geneeskunde kunnen hierbij in acht worden genomen.

De echovaardigheden worden vastgelegd in het zogenaamde PoCUS portofolio. Voor de beoordelingen wordt gebruik gemaakt van het beoordelingsformulier zoals beschreven in [bijlage 5c](#) van het LOP.

Tijdens het dagelijks werk wordt voor de volgende indicaties de echo in de praktijk ingezet:

Longechografie

- Kan vaststellen of er pleuravocht aanwezig is, afwezigheid van ventilatie door bijvoorbeeld een pneumothorax, interstitieel vocht of een alveolaire consolidatie van de long is.

Echografie van de urinewegen

- Kan vaststellen of er hydronefrose is en deze graderen;
- Kan de grootte van de nieren meten;
- Kan de afmetingen van de blaas echografisch in 3 dimensies meten en op grond daarvan schatten wat het volume van de blaasinhoud is.

Basale echografie van de abdominale aorta

- Kan vaststellen of er een aneurysma aortae abdominalis is.

Basale abdominale echografie

- Kan vaststellen of er intraperitoneaal vocht is;
- Kan vaststellen of er cholecystolithiasis is;
- Kan de miltgrootte in de lange en de korte as meten.

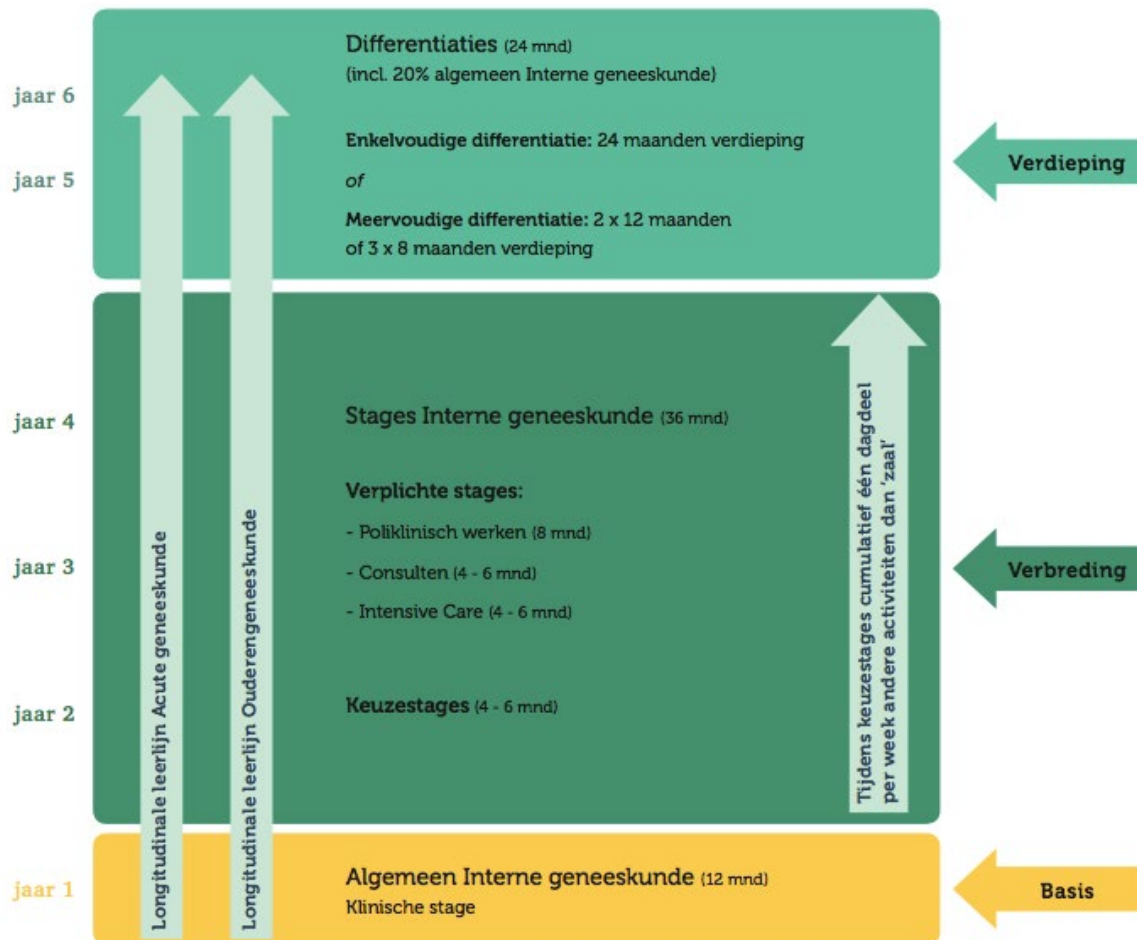
Interventionele echografie

- Kan echografie toepassen bij de volgende verrichtingen: pleurapunctie en ascitespunctie.

Vaardigheden staan beschreven in [LOP Bijlage 5](#). Vaardigheden waarin echografie aan bod komt en het OSATS formulier te vinden is in bijlage 5c.

3 Opbouw van de opleiding

De opleiding tot internist bestaat uit drie fasen:



Figuur 3 - De drie fasen van de opleiding tot internist

Hieronder is de opbouw van de opleiding in een tabel weergegeven met daarbij de verplichte stages, keuzestages die in Viecuri verricht kunnen worden.

Tabel 3 - Opbouw van de opleiding Interne geneeskunde

Basis Jaar 1	Eerste jaar klinische stage: deze stage kan gedaan worden op alle afdelingen binnen de Interne geneeskunde. Een uitzondering hierop vormt de afdeling MDL*. Daarnaast kan de aios werken op de afdeling acute geneeskunde (SEH), de Acute Opname Afdeling (AOA) en in de dienst. Voorafgaande aan de eerste dienst is er een inwerkprogramma op de afdeling/ SEH en dienst.
Verbreding (nominaal jaar 2,3,4)	Verplichte- en keuzestagemogelijkheden, de volgorde is vrij. Verplichte stages: • Polikliniek (8 maanden**) • Consultenstage (4 - 6 maanden**) • Intensive Care (4 - 6 maanden**) Mogelijkheden voor keuzestages (4 - 6 maanden) in Viecuri: • Acute geneeskunde (in oprichting) • Nefrologie • Medische oncologie • Cardiologie • Longziekte In nabije toekomst: ouderengeneeskunde Aanvullende keuzestages ook mogelijk in MUMC
Verdieping (nominaal jaar 5 en 6)	Enkelvoudige differentiaties (ED, 24 maanden**) of meervoudige differentiaties (MD, 2 stages van elk 12 maanden** of 3 stages van elk 8 maanden**) kunnen niet worden verricht in Viecuri. Hiervoor gaan de arts assistenten de laatste 2 jaar voor naar het MUMC.

** Het is in voorkomende gevallen toegestaan om gedurende maximaal vier maanden werkzaam te zijn op een afdeling MDL, mits de aios aantoonbaar, naast de aandoeningen op MDL-gebied, de verantwoordelijkheid draagt voor intern-geneeskundige comorbiditeit. Voor de supervisie hiervan heeft de aios een vast aanspreekpunt in de persoon van een internist, lid van de opleidingsgroep Interne geneeskunde. Deze superviseren- de internist ondersteunt de aios in zijn verantwoordelijkheid tijdens de grote visite van de afdeling MDL. Structureel overleg in aanwezigheid van de hoofdbehandelaar en de superviserend internist (bijvoorbeeld een grote visite)*

*** nominale duur van stages en differentiaties als*

3.1 Longitudinale leerlijnen

De internist is, zoals ook benoemd in de strategische visie van de NIV, de cruciale schakel in de zorg voor met name de oudere patiënt met multimorbiditeit en polyfarmacie, zowel in de context van de acute als chronische zorg. Daarom is binnen de opleiding gekozen voor een longitudinale leerlijn Ouderengeneeskunde en een longitudinale leerlijn Acute geneeskunde.

3.1.1 Acute geneeskunde

De internist is het eerste aanspreekpunt in de acute zorg voor een patiënt met een acuut beschouwend probleem, multimorbiditeit of polyfarmacie. Het is van groot belang dat de internist deze centrale rol in de organisatie van zorg rondom de complexe patiënten blijft vervullen. Acute geneeskunde is daarom een belangrijk onderdeel van de opleiding Interne geneeskunde. Het behandelen van de acuut zieke patiënt is een complexe activiteit met diverse bekwaamheidsniveaus. Gedurende de opleiding zal de aios groeien in deze rol. Door acute geneeskunde in de vorm van een longitudinale leerlijn op te nemen kan de bekwaamheidsontwikkeling van de aios worden gevolgd en beoordeeld. Deze leerlijn keert terug in de diverse stages ([bijlage 7 LOP](#)).

De volgende EPA's dienen te worden behaald op het terrein van de acute geneeskunde:

- Weekend-, avond en nachtdienst uitvoeren (dienst of SEH overdag) ([bijlage 2](#));
- Opvang en behandeling van een patiënt op de IC (IC stage) ([bijlage 2](#)).

Bij start van het dienstverband starten alle arts assistenten met een vast inwerkprogramma van 6-8 weken. Dit bestaat uit 3 introductiedagen die in het teken staan van het opvangen van acute problemen en omgang met het EPD. Zo wordt gewerkt aan het overdragen volgens de SBAR methode (deel C van het opleidingsplan) en opvang van acuut zieke patiënten volgens de ABCDE methodiek, ECG onderwijs (e-learning) en training in ALS. Daarnaast is er in de middag ruimte om alle verplichte e-learnings te doorlopen. (calamiteitenopvang, hygiëne maatregelen, voorkomen data-lek etc.)

Tijdens deze 6-8 weken wordt de arts assistent boventallig geroosterd op de afdeling en 2 weken op de SEH waarvan 1 week met avonddienst en 1 weekenddienst. De zaalperiode staat in het teken van leren omgaan met het EPD, het leren doen van de dagelijkse visite waarbij de taken geleidelijk worden uitgebreid. Voor ondersteuning van de start op de afdeling is het introductieboek interne kliniek geschreven waarin de assistent informatie kan vinden over diverse aspecten van het zaalwerk (zie ook deel C van het opleidingsplan).

Voordat een arts-assistent zelfstandig een (voorwacht) dienst Interne Geneeskunde kan verrichten, moet er aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Assistenten krijgen een aftekenlijst (zie bijlage dienstvaardigheid in deel C van het opleidingsplan) en diverse vaardigheden moeten onder supervisie worden getoond. Voordat een arts assistent de dienst in gaat vindt een gesprek plaats met de opleider en wordt in de vakgroepvergadering plenair besproken of een arts- assistent voldoende bekwaam wordt geacht om de dienst in te gaan.

Overige elementen bij start opleiding:

- ECG onderwijs is opgenomen in onderwijsschema van de SEH;
- Röntgenonderwijs is opgenomen in het SEH onderwijsschema en tevens geïncorporeerd in het ochtendrapport;
- Gedurende het gehele jaar (maandelijks) vinden ABCDE trainingen plaats. De arts-assistenten dienen hier minimaal 1 x/jaar aan deel te nemen.
- Tijdens de BASIC skills onderwijsuren wordt geregeld getraind in overdracht momenten, het schrijven van een ontslagbrief, invullen van decursus en veilig medicatie voorschrijven.

Tijdens de diverse afdelingsstages krijgen assistenten te maken met acute verslechtering van reeds opgenomen patiënten. Zij worden geacht om deze patiënten te beschouwen als acute patiënten en deze dan ook via de ABCDE systematiek op te vangen. Men leert te kunnen wisselen in opvang van “gewone” patiënten en “acute patiënten”. Supervisie loopt via hoofdbehandelaar (overdag) of dienstdoende internist (buiten kantooruren)

Ook tijdens de poli stage en consultenstage krijgt men te maken met acuut zieke patiënten. Vooral tijdens de poli stage wordt ervaring opgedaan met het inschatten of een poliklinisch traject haalbaar is dan wel opname voor klinische analyse.

De lange leerlijn acute geneeskunde wordt vooral geborgd in de avond/ nachtdienst blokken en weekenddiensten maar zit eigenlijk continue verweven in het dagelijkse werk.

Tijdens de verplichte IC stage wordt de assistent verder getraind in de “advanced” opvang van instabiele patiënten. Voorafgaande wordt de FCCS cursus gevolgd en volgt een intubatie cursus bij de anesthesie.

3.1.2 Ouderengeneeskunde

Door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zal de diagnostiek en behandeling van ouderen een steeds groter deel uitmaken van het werk van iedere internist. <sup>[L]
[SEP]</sup>

Gezondheidsproblemen van ouderen worden veelal gekenmerkt door multimorbiditeit en polyfarmacie. Deze problemen hebben een relatief grote invloed op het fysiek en sociaal functioneren. De belangrijkste aandoeningen op hoge leeftijd zijn cardiovasculaire ziekten, artrose, sensorische functiestoornissen en cognitieve stoornissen, met veelal als gevolg verlies van autonomie, mobiliteitsproblemen en eenzaamheid. Met het stijgen van de leeftijd en de toename van het aantal aandoeningen verschuift de balans van de wens om langer te leven naar het optimaliseren van de kwaliteit van leven. Het is van groot belang dat de internist deze problematiek, die kan leiden tot kwetsbaarheid van de patiënt, herkent en integreert in een behandelplan voor de desbetreffende patiënt. De internist realiseert zich hierbij dat kwetsbare en multimorbide patiënten niet passen in het concept van Evidence Based Medicine (EBM) en kan gemotiveerd van behandelrichtlijnen afwijken (individualisering behandelplan).

Dit is een complexe vorm van geneeskunde waarin verschillende bekwaamheidsniveaus te onderscheiden zijn. Gedurende de opleiding kan de aios groeien in deze rol. Door ouderengeneeskunde in de vorm van een longitudinale leerlijn op te nemen in de opleiding kan de bekwaamheidsontwikkeling van de aios worden gevolgd en beoordeeld. De leerlijn is uitgewerkt in [bijlage 8 van het LOP](#).

De leerdoelen voor deze longitudinale leerlijn ouderengeneeskunde zijn opgenomen in alle verplichte EPA's onder het thema 'Oudere patiënten'. Daarnaast wordt in de EPA Polyfarmacie expliciet aandacht gegeven aan ouderen, multimorbiditeit en polyfarmacie (zie [bijlage 2](#)).

Momenteel is er in het Viecuri geen aparte ouderenafdeling. Het seniorenbeleid is benoemd als speerpunt van het ziekenhuis voor de komende jaren en is er een Zorg voor Ouderen Beleidscommissie (ZOBC) waar ook de plaatsvervangend opleider (P Werner) deel van uit maakt. Een groot percentage van de klinische patiënten is > 70jaar. De oudere patiënten liggen verspreid over de diverse afdelingen dus elke arts assistent heeft veel exposure aan de oudere patiënt. De vakgroep geriatrie heeft momenteel (nog) geen klinische bedden zij werkt nu voornamelijk op consultatieve basis bij cognitieve problematiek. Alle ouderen met interne problematiek liggen opgenomen op de intern geneeskundige afdelingen. Er bestaat een goede samenwerking met de vakgroep geriatrie. Zo is men frequent betrokken bij het MDO van de dialyseafdeling. Daarnaast wordt tijdens de verplichte consultstage, een aantal keer per week ook een consult met een geriatische vraagstelling verricht. Deze consulten zullen worden gesuperviseerd door de klinisch geriater. Ook zal de AIOS een aantal keer participeren in het MDO.

Op alle interne afdelingen en tijdens de consulten is er aandacht voor polyfarmacie, palliatieve zorg, en optimale zorg na ziekenhuisopname. Dit is een standaard thema tijdens elke grote visite. Voor elke opgenomen patiënt wordt een voorlopige ontslagdatum bepaald waardoor er op tijd in kaart kan worden gebracht hoe de thuissituatie is. Overleg met de eerste lijn wordt gestimuleerd. Daarnaast wordt elke opgenomen patiënt standaard gescreend op tekenen van delier, voeding en mobiliteit door de verpleegkundige.

Tijdens de opleidingsjaren in Viecuri wordt de online cursus van de NHG: Zorg voor ouderen vanuit beschouwend perspectief gevolgd in groepsverband onder begeleiding van de opleider of waarnemend opleider.

Er zijn plannen om een multidisciplinaire afdeling te labelen met als dominantie ouderenzorg waarbij samen met de geriater beleid gemaakt wordt. Kwetsbare ouderen patiënten met een reversibele aandoening op vlak van de interne geneeskunde worden hier opgenomen. De dagelijks zorg wordt dan verricht door de aios. De dagelijkse supervisie wordt georganiseerd vanuit de geriater en internist. Hierbij zal de geriater vooral aandacht hebben voor de cognitieve problematiek en de internist meer het accent leggen op de sommatie. De grote visite wordt dan gemeenschappelijk gedaan. Door COVID pandemie is dit plan vertraagd.

Op de SEH wordt vanaf september 2020 de APOP screening ingevoerd. Hierbij worden alle 70+ eren gescreend op kwetsbaarheid. De uitkomst hiervan zal worden meegenomen bij het maken van een passend behandelplan/ doel. Dus ook de arts assistenten werkzaam op de SEH en in de dienst zullen hier mee in aanraking komen.

Al eerder werd de verplichte screening op ouderenmishandeling ingevoerd. Bij elke 70+ die zich op de SEH worden een 3-tal screeningsvragen beantwoordt om evt. ouderenmishandeling op het spoor te komen.

Gedurende de opleidingsjaren in Viecuri wordt er op verschillende manieren en continue aandacht besteed aan ouderenzorg.

3.2 Eerste jaar Interne geneeskunde

Het eerste jaar van de opleiding Interne geneeskunde vindt plaats op de klinische afdeling (zie ook de tabel hierboven). In dit jaar maakt de aios kennis met de Interne geneeskunde in de breedste zin van het woord, dat wil zeggen zowel de acute als chronische zorg. Het accent ligt op het aanleren van de anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvragen van aanvullend onderzoek, visite lopen, statusvoering en het maken van een adequaat beleid door integratie van alle verkregen gegevens van de patiënt. Aan het eind van deze periode dient de aios het ‘internistisch denken’ voldoende te beheersen.

Een ander belangrijk doel is het opleiden in persoonsgerichte zorg, een belangrijk kenmerk van de zorg van de toekomst. Kwaliteit van leven van elke unieke patiënt is daarbij het vertrek- en eindpunt. Daarin participeert de patiënt naar eigen behoefte en vermogen in het eigen behandelteam. Samen werken en samen beslissen is dagelijkse praktijk. De internist werkt doelmatig, efficiënt en kostenbewust. Niet alles wat kan, moet. De zorg wordt afgestemd op de individuele patiënt.

De internist van de toekomst heeft een belangrijke regierol in een netwerk rondom de patiënt. Zorg wordt gepland rondom de patiënt, voor een deel fysiek en voor een deel virtueel waarbij de traditionele eerste, tweede en derde lijnen gaan verdwijnen. Dit vraagt om innovatie in communicatie en om interprofessioneel samenwerken. In het eerste jaar wordt hiervoor de basis gelegd.

De aios is werkzaam op de klinische afdeling, spoedeisende hulp of acute opname afdeling en verricht diensten buiten kantooruren. De volgende zes EPA's komen aan bod:

1. Visite lopen: medisch handelen op een klinische afdeling Interne geneeskunde;
2. Patiënt- en familiegesprekken voeren op een klinische afdeling Interne geneeskunde;
3. Overdracht en continuïteit van zorg op een klinische afdeling Interne geneeskunde;
4. Leiden van een interdisciplinair behandelteam op een klinische afdeling Interne geneeskunde;
5. Weekend-, avond en nachtdienst uitvoeren (dienst of SEH overdag); 
6. Polyfarmacie.

Omdat het accent ligt op het aanleren van dit ‘internistisch denken’ zijn er geen specifieke klinische presentaties benoemd. Uitzondering hierop zijn de presentaties die vaak voorkomen op een SEH:

Acute medische problemen en presentaties op grens- vlak van de Interne geneeskunde.

In het Viecuri worden de volgende eerste jaar stages aangeboden:

- AOA- SEH
- Interne afdeling met accent op : Endocrinologie/ vasculaire , nefrologie, hematologie. Er wordt gestreefd aios langere tijd op een afdeling te plaatsen.

3.3 Verplichte stages en keuzestages

De tweede fase van de opleiding beslaat het tweede, derde en vierde jaar Interne geneeskunde. Hierin zijn zowel verplichte als keuzestages opgenomen. De verplichte stages zijn:

- Polikliniek (8 maanden);
- Consultenstage (4 - 6 maanden);
- Intensive Care (4 - 6 maanden).

3.3.1 Verplichte consultenstage

De aios leert tijdens de consultenstage gedurende nominaal vier tot zes maanden op adequate en efficiënte wijze adviezen te geven. Dit gebeurt op verzoek van de consultvrager en betreffen internistische problemen op snijdende en niet-snijdende afdelingen. Er wordt een zo breed mogelijk palet van klinische presentaties geboden. Daarnaast leert de aios samenwerken en communiceren met andere zorgprofessionals. Elke week wordt er grote visite gelopen, alle patiënten worden dan besproken in bijzijn van twee internisten (Knarren met afwisselend Hermans of Dielis) en de aios.

De nieuwe richtlijn over de eisen van de consultenstage is opgenomen in [bijlage 9 LOP](#). De volgende EPA's dienen te worden behaald:

- Intercollegiale consultvoering (zie [bijlage 2](#));
- Polyfarmacie (zie [bijlage 2](#)).

3.3.2 Verplichte polikliniekstage

Tijdens de polikliniekstage maakt de AIOS zich gedurende nominaal acht maanden, het werken op een polikliniek Interne geneeskunde eigen. Dit bestaat uit poliklinische diagnostiek, behandeling en controle van nieuwe en chronische patiënten. De aios heeft een eigen spreekuur en ziet minimaal 250 nieuwe patiënten. De spreekuren worden zo veel mogelijk dominantie gericht ingedeeld. Supervisie wordt door verschillende leden van de opleidingsgroep verricht, verdeeld over de verschillende aandachtsgebieden. De consulttijd is voor een nieuwe patiënt 45 minuten en voor een controle patiënt 15 minuten. Het aanbod van nieuwe patiënten omvat een breed palet aan klinische presentaties en ziektebeelden.

In het begin worden alle patiënten voor en op verzoek van de aios nabesproken. Naarmate de aios meer ervaren wordt worden alleen patiënten besproken op verzoek van de aios. Zie ook stage omschrijving polikliniek voor gedetailleerde informatie.

De volgende EPA's dienen te worden behaald:

- Poliklinisch werken (zie [bijlage 2](#));
- Polyfarmacie (zie [bijlage 2](#)).

3.3.3 Verplichte IC-stage

De aios leert tijdens de IC-stage (4 - 6 maanden) vitaal bedreigde patiënten te herkennen, systematisch op te vangen en adequate diagnostiek en behandeling in te zetten. De aios werkt hierbij in een multidisciplinair team.

De volgende EPA's dienen te worden behaald:

- Opvang en behandeling van een patiënt op de IC (zie [bijlage 2](#))
- Polyfarmacie (zie [bijlage 2](#))

3.3.4 Keuzestages

De aios selecteert zelf de keuzestages op basis van persoonlijke interesses en leerdoelen. De keuzestages kennen een duur van tenminste vier tot ten hoogste zes maanden. Zowel de duur van de stages als de leerdoelen binnen de keuzestages, bespreekt de aios met de opleider.

Dit opleidingsplan bevat geen EPA's voor de keuzestages omdat keuzestages in verschillende fases van de opleiding plaatsvinden. Daarnaast hebben de diverse disciplines hun eigen wijze van invulling van EPA's. Keuzestages kunnen op lokaal niveau via EPA's worden gestructureerd maar een stagebeschrijving en een goed functionerende feedback-systeem, voldoet ook.

Binnen de opleiding interne geneeskunde in het Viecuri worden de volgende keuze stages aangeboden:

- Nefrologie
- Medische oncologie
- Cardiologie
- Longziekten
- Stage acute interne geneeskunde

In deel B zijn de stage beschrijvingen opgenomen. De werkzaamheden tijdens een stage bestaat niet alleen uit zaalwerk. Tijdens elke keuze stage wordt er op verschillende werkplekken gewerkt, dus bijvoorbeeld op de dialyse afdeling, polikliniek, CCU/EHH, consulten, deelname MDO 's etc.

Het functioneren van de AIOS wordt op verschillende momenten geëvalueerd. Bij start, halverwege de stage en aan het eind wordt een evaluatiegesprek gevoerd aan de hand van verzamelde KKB's en een beoordeling ingevuld.

3.3.5 Geïndividualiseerde keuzestage

Individualisering van de opleiding krijgt onder andere vorm door keuzestages. Afhankelijk van het individuele opleidingsplan kan er aanleiding zijn om een geïndividualiseerde keuzestage aan het opleidings- schema toe te voegen. Een geïndividualiseerde stage is een (poli)klinische stage waarvan de inhoud in onderling overleg tussen aios en opleider wordt ingevuld. De stage moet passen in het individueel opleidingsplan van de aios en is niet bedoeld voor onderzoek. De leerdoelen en leermiddelen voor deze keuzestage worden benoemd bij de stagegesprekken (introductiegesprek). Tijdens de opleiding mag maximaal één stageperiode worden gebruikt (maximaal zes maanden) voor een geïndividualiseerde keuzestage.

Daarnaast is het op persoonlijk initiatief van de aios ook mogelijk om een andere geïndividualiseerde keuze stage in te richten bijv. management, of op een werkplek buiten het ziekenhuis.

3.4 Enkelvoudige en meervoudige differentiaties (ED, MD)

In de laatste fase van de opleiding richt de aios zich op verdere verdieping. Deze fase van de opleiding vindt niet plaats in Viecuri maar de academische centra.

4 Maatschappelijk relevante thema's

4.1 Inleiding

Binnen de opleiding onderscheiden we thema's zoals persoonsgerichte zorg, doelmatigheid, medisch leiderschap, patiëntveiligheid, sekse en gender, gezondheid en preventie en innovatie. Deze thema's vloeien voort uit maatschappelijke ontwikkelingen en zijn van invloed op de invulling van de opleiding. Hieronder staan de thema's kort beschreven. Van een aantal thema's is een uitgebreide beschrijving met leerdoelen en voorbeelden van uitwerking in de praktijk opgenomen in [bijlage 13 van LOP](#). In de EPA's zijn deze thema's als leerdoelen opgenomen. In [bijlage 3b LOP](#) staat aangegeven hoe EPA's en maatschappelijke thema's zich tot elkaar verhouden. Bij iedere stage en differentiatie wordt de aios gevraagd om stage gebonden en individuele leerdoelen binnen deze thema's te formuleren en uit te werken.

4.2 Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg wordt steeds belangrijker. Iedere patiënt heeft altijd recht op de meest optimale zorg. Het gaat over de manier waarop die zorg wordt vormgegeven en verleend. Maar wat de meest optimale zorg is voor patiënten in het algemeen, is niet per definitie de meest optimale zorg voor het individu. Bij persoonsgerichte zorg participeert de patiënt naar eigen behoefte en vermogen in het eigen behandelteam. Behandelaar en patiënt zijn samen verantwoordelijk voor de behandeling. Persoonsgerichte zorg betekent ook dat de diagnostiek en therapie zoveel mogelijk wordt afgestemd op de specifieke eigenschappen en behoeften van de patiënt.

Binnen Viecuri staat shared decision making hoog in the vaandel. Bij diverse patiëntgroepen is het tegenwoordig standaard dat het beleid wordt bepaald in een multidisciplinair overleg. De aios bespreekt hierin zijn eigen patiënten. Een overzicht van de verschillende MDO besprekingen is te vinden in het [weekrooster](#). We volgen in principe de richtlijnen maar wijken daar beargumenteerd van af. De waarden, normen en behandeldoelen die de patiënt heeft, mits realistisch, zijn hierbij leidend. De AIOS wordt geleerd aandacht te hebben voor de hele mens en het systeem waar deze in functioneert. Er is specifieke aandacht voor het adequaat informeren van patiënt en zijn naasten. Ook wordt hierin vaak de eerste lijn bij betrokken die vaak meer zicht heeft op de sociale context van de patiënt. Eén van de thema's tijdens het DOO onderwijs is palliatieve zorg. Hierin wordt door de spiritueel zorgverlener een onderwijssessie verzorgd over hoe in gesprek te gaan met patiënten over waarden en normen in hun resterende leven. Wat is voor iemand belangrijk en wat zijn de persoonlijke wensen tijdens de laatste levensfase?

Regelmatig wordt de volgende vragen gesteld tijdens supervisie of overdracht:

- Wat is het doel van de voorgestelde behandeling;
- Heeft dit onderzoek therapeutische consequenties en komt dit overeen met de wens van de patiënt.

4.3 Ouderengeneeskunde

Gezien het belang van de ouderengeneeskunde is dit maatschappelijke thema in de opleiding verwerkt als een longitudinale leerlijn zie hoofdstuk 7.1.

4.4 Doelmatigheid

Doelmatigheid van zorg heeft betrekking op leveren van zo goed mogelijke zorg met de beschikbare middelen. Behalve het verminderen van kosten heeft doelmatigheid ook

betrekking ook: verbeteren van processen, organisatie, kwaliteit, patiënt tevredenheid, shared decision making, medicatie, kwaliteit van end-of-life.

Binnen de opleiding tot internist in het VieCuri wordt op de volgende manier aandacht besteed aan doelmatigheid.

4.4.1 Aandacht op de werkplek

Overdracht : Er wordt regelmatig stilgestaan bij de indicatie voor aanvullende diagnostiek en doelmatigheid t.a.v. het gemaakte beleid. Daarbij worden o.a. de financiële consequenties, voor- versus nadelen (bijv. stralenbelasting) en zin en zinloosheid (niet alles wat kan, moet) bekeken.

Dagelijkse visite : aan de hand van een vaste checklist wordt standaard de medicatielijst kritisch bekeken t.a.v. eventuele overbodige medicatie, hierbij kan gebruik gemaakt worden van de stop/ go criteria. Daarnaast wordt actief gekeken of infusen/ katheters nog geïndiceerd zijn (zie bijlage checklist visite in bijlage C van het opleidingsplan).

Grote visite: Ook tijdens de grote visite worden een aantal vaste onderdelen besproken waaronder medicatie en beleidsbeperkingen. Bij elke klinische patiënt moet in het dossier het vak over beleidsbeperkingen zijn ingevuld. Daarnaast wordt kritisch gekeken naar het aanvraaggedrag t.a.v. aanvullende diagnostiek, medicatie: tijdig switchen naar orale antibiotica etc. Er wordt gewerkt aan het invoeren van een antibiotic stewardship. Een van de doelmatigheidsprojecten is het invoeren van het verrichten van maximaal twee x per week lab controles bij een opgenomen patiënt, een ander project richt zich op het beperken van het afnemen van bloedkweken.

Poli stage: Tijdens de poli stage wordt tijdens het voor/na bespreken van de polispreekuren feedback gegeven t.a.v. aangevraagde diagnostiek. AIOS kunnen deelnemen aan MDO besprekingen, waarbij vaak ook gesproken wordt over haalbaarheid van interventies (zie [onderwijsrooster](#)).

- Timemanagement: door patiëntcontacten binnen voorgeschreven tijd af te ronden, tijdige afhandeling van patiëntzorgtaken en administratie. ^[1]_{SEP} Dit komt terug in de Basic skills onderwijs waarbij aandacht is voor een efficiënte werkwijze t.a.v. dagindeling, administratie en leiding geven aan verpleegkundige team. Ook komt dit terug in alle voortgangsgesprekken. Waarbij de balans tussen werk en privé een vast bespreekpunt is.
- Bij het maken van een DD rekening houden met een waarschijnlijkheidsdiagnose, en daarop je diagnostiek aanpassen. Niet alles tot in detail uitzoeken als het geen therapeutische consequenties heeft.

Beleidsmatige commissies:

Aios hebben zitting in de kliniekwerkgroep waarbij voornamelijk logistieke en beleidsmatige zaken en projecten worden besproken met verschillende disciplines: verpleging, management.

Daarnaast heeft een aios zitting in de VIM commissie.

Scholing

Complicatie bespreking: 1x per maand wordt een complicatie besproken. De bespreking wordt afgesloten met een concreet leerpunt/ verandering in beleid.

Online cursus kwetsbare ouderen, 2017 en 2019 met gehele assistenten groep gevolgd.

Sept 2018: online cursus kennis van zorgkosten.

Radiologie onderwijs waarbij voornamelijk indicatie, vraagstelling kosten en stralenbelasting centraal staan.

Discipline overstijgend onderwijs april 2018: thema Management en financiering van ziekenhuiszorg.

Basic skills: tijdens basic skills worden o.a. de volgende onderwerpen besproken: dure geneesmiddelen, DBC onderwijs, verstandige keuzes in de interne geneeskunde, good practices.

Transmurale onderwijssessie met de eerste lijn over hypertensie. Waarbij ook expliciet werd stilgestaan bij de indicaties m.b.t. doorverwijzing 2 de lijn. Meerwaarde life style adviezen etc. Voor de 2de sessie staat het onderwerp: de schildkliernodus op het programma.

Eén keer per maand wordt een richtlijn besproken waarbij ook gekeken wordt of dit consequenties heeft voor de dagelijkse praktijk.

Doelmatigheidsprojecten:

De afgelopen jaren zijn er enkele doelmatigheidsprojecten gevolgd. Deze zijn na te lezen in de PDCA cyclus (Q-schijf, int A, map opleiding). Tevens wordt er gestreefd naar een nieuwe opzet van doelmatigheidsonderwijs om de betrokkenheid van de aios en vakgroepleden te vergroten.

Elke assistent wordt gestimuleerd te participeren in een doelmatigheidsproject. Samen met een internist wordt het project vormgegeven en wordt er nagedacht over de implementatie en evaluatie.

De volgende projecten hebben de afgelopen jaren gelopen. Zie ook PDCA cyclus (Q-schijf, int A, map opleiding).

Invoer patiënten/ lekenbrief door de co-assistent, in kaart brengen storingsmomenten gedurende de dag op zaal, spillage chemotherapie, terug dringen bloedkwaken, lab afnamen in de kliniek, indicaties inzet vochtbalans, aanpassen lab controle in kader refeeding.

COVID PANDEMIE:

Daarnaast is tijdens de COVID pandemie veel aandacht geweest voor de juiste zorg op de juiste plek. Er werd nog bewuster getrieerd m.b.t. welke patiënten wel of niet naar het ziekenhuis moest komen, wel/ geen opname en welke zorg door moest gaan etc. Daarnaast zijn er veel gesprekken gevoerd omtrent beleidsbeperkingen, beademing wel/ niet etc.

Al snel werd samen met de aios een standaard lab formulier ontwikkeld voor COVID patiënten. Hiermee werden voornamelijk prognostische kenmerken verzameld met als doel beter in te kunnen schatten welke patiënten er ontslagen konden worden.

4.5 Medisch leiderschap

De definitie van medisch leiderschap door de internist.

Een internist is eindverantwoordelijk voor de continuïteit en coördinatie van medische zorg aan zijn patiënten. Dat vraagt om medisch leiderschap in de beroepspraktijk. Daarnaast werkt een internist binnen systemen en organisaties en draagt verantwoording voor kwaliteitsbeleid en andere organisatievraagstukken. Hiermee levert de internist een belangrijke bijdrage aan verbetering van de gezondheidszorg. Ten slotte moeten medisch specialisten zorg bieden die maatschappelijk verantwoord is.

Het thema medisch leiderschap zit verweven in de opleiding via de dagelijkse werkzaamheden en in de onderwijsmomenten. Ons streven is om medisch leiderschap als grondhouding te ontwikkelen bij iedere aios. Tijdens het eerste jaar wordt er aandacht besteedt aan het leiding geven aan een verpleegkundig team. De grens leren kennen tussen samenwerken en leiding geven. Aios zitten voor 4 maanden de overdracht voor en participeren in de werkgroep kliniek en VIM commissie. Tijdens de consult stage en polistage is er aandacht voor het afbakenen van de problemen waarvoor men verantwoordelijk is. Tijdens het discipline overstijgend onderwijs is dit als apart thema geagendeerd.

COVID pandemie:

Tijdens de COVID pandemie hebben diverse medisch specialisten en a(nios) zonder interne geneeskundige achtergrond gewerkt als zaalarts. De huidige arts- assistenten hebben deze collega's ingewerkt en soms ook gesuperviseerd. Men heeft meegewerkt aan lokale protocollen en uniforme dossiervoering en hier ook het initiatief toe genomen. Zowel voor de aios als voor de medisch specialist was het bijzonder om op deze manier samen te werken maar dit verliep zonder problemen.

4.6 Patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid loopt als een rode draad door alle EPA's en leerdoelen heen. Patiëntveiligheid is de grondhouding van iedere aios. Dit betekent dat de aios basiscompetenties ontwikkelt op dit gebied en activiteiten respectievelijk verbeterprojecten uitvoert met de focus van patiëntveiligheid.

In 2017 heeft Viecuri de JCI accreditatie ontvangen. Tijdens de algemene introductie dagen maar ook tijdens de dagelijkse zorg wordt ruime aandacht besteed aan infectiepreventie, valpreventie, medicatie en informatie overdracht (write /read back, SBAR) . Voor start van het dienstverband dient men de online cursus over hygiëne en infectie preventie te maken. Daarnaast worden ook aios gestimuleerd elkaar aan te spreken als men zich niet houdt aan de gemaakte afspraken in het bijzonder t.a.v. hygiëne en privacy en worden aangemoedigd om incidenten te melden en deel te nemen aan de VIM commissie.

Maandelijks vindt de complicatie bespreking plaats, waarbij retrospectief zonder veroordeling wordt gekeken of patiënt veiligheid verbeterd kan worden. Daarnaast is er een open cultuur waarbij ook supervisoren open zijn over dingen die (bijna) misgegaan zijn.

Bijna incidenten kunnen aanleiding geven tot een doelmatigheid/ verbeter/verwonder traject.

COVID pandemie:

Tijdens de COVID pandemie is er veel aandacht geweest voor bescherming van de patiënten die opgenomen zijn, wel/ niet op de screeningsafdeling, wanneer naar de reguliere afdeling etc. Ook was er veel aandacht voor de beschermingsmaatregelen voor de medewerkers.

4.7 Sekse en gender

Op zich is dit in de opleiding geen expliciet thema. Behoudens natuurlijk sekse specifieke ziekten zoals, borst/ prostaatcarcinoom. Tijdens de cardiologie stage wordt er wel expliciet aandacht besteed en de verschillende geslacht specifieke presentaties van cardiale klachten. We zijn nog zoekende hoe we dit thema meer aandacht kunnen geven. Het thema is nu ook toegevoegd als Basic skill onderwerp waarbij gebruik wordt gemaakt van de online cursus gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgoopleidingen van het UMC Radboud. Het onderwerp zal jaarlijks terugkomen op de jaaragenda in november. (“ Novgender”). Q-schijf, map int A, map opleiding.

4.8 Gezondheid en preventie

Het bevorderen van gezondheid wordt steeds belangrijker in het takenpakket van de internist. Dit draagt bij aan het behoud van gezondheid en het voorkomen van ziekten. Dit kan met medicijnen, maar vooral met voorlichting en adviezen over leefstijl en voeding. De internist heeft een belangrijke maatschappelijke rol ten aanzien van preventie. Vooral tijdens de poli stage is er aandacht voor life style interventies. Daarnaast is er aandacht voor compliance.

Preventie komt ook naar voren bij alle CVRM casuïstiek tijdens de polistage en de keuze stage cardiologie. Stoppen met roken is een belangrijk thema tijdens de keuze stage longziekten.

4.9 Innovatie

Innovatie is de ontwikkeling en toepassing van vernieuwing in de praktijk. Vernieuwing komt in de vorm van producten (medicatie of medische technologie), diensten (behandelmethode), modellen (financiering en samenwerking) of sociale veranderingen (cultuur). Vooral technologische ontwikkelingen, zoals remote monitoring, gebruik van big data en personal health management, zullen tot grote veranderingen leiden. Vaak maakt innovatie het werk uiteindelijk makkelijker, beter en goedkoper. Het kan echter grote impact hebben op het vak en om die reden is er aandacht voor nodig tijdens de opleiding. Dit betreft de competenties rond (het ontwikkelen van) business modellen en verandermanagement. Ook dient er binnen de opleiding voldoende aandacht te zijn voor technologie en de organisatie en financiering van de zorg.

Door de COVID pandemie zijn veel activiteiten omgezet van fysieke naar digitale contacten. Vooral tijdens de poli stage heeft dit veel impact gehad . Het vergt flexibele houding een aanpassing aan een andere manier van werken.

Er worden in Viecuri bij verschillende patiëntgroepen coach systemen ingezet zoals de hartfalen coach, IBD coach, COPD coach etc. Dit betreffen momenteel vooral poliklinische tools. Daarnaast kunnen patiënten bij een aantal ziektebeelden gebruik maken van digitale keuze hulpen.

De patiënten van Viecuri kunnen hun eigen uitslagen zien via een online dossier. Ook voor de aios is het belangrijk hier rekening mee te houden, in het bijzonder bij het formuleren van teksten ten behoeve van brieven.

Jaarlijks wordt een e-health congres georganiseerd en er werd in 2020 ook een DOO aan dit onderwerp gewijd. Hierbij is afgesproken om een vervolgbijeenkomst te plannen met de aios om praktische ideeën op het gebied van digitalisering/innovatie uit te werken.

4.10 Interprofessioneel samenwerken en opleiden

De kracht van de internist ligt in de holistische benadering van de patiënt ('de patiënt als geheel'). Daarbij is een goede arts-patiëntrelatie cruciaal; gezamenlijke besluitvorming is dagelijkse kost in de spreekkamer. Door de holistische benadering van de patiënt is de internist bij uitstek geschikt om de functie van regiebehandelaar binnen de netwerkgeneeskunde te vervullen. Op de klinische afdeling werkt de aios direct samen met vele zorgprofessionals zoals verpleging, physician assistant (PA), verpleegkundig specialist (VS), collegae medisch specialisten en via telefoon en EPD met huisartsen, verpleeghuisartsen, etc. Met de huidige ontwikkelingen in het zorglandschap worden de grenzen tussen eerste-, tweede- en derdelijnszorg steeds diffuser. Substitutie naar de eerste lijn neemt toe. De anderhalvelijnszorg zal steeds meer het werkgebied van de internist worden. Dit voorkomt onnodige en kostbare verwijzingen naar de tweede lijn.

Er komen steeds meer oudere patiënten die vaker meerdere aandoeningen hebben en daarvoor medicatie gebruiken. De zorg voor hen wordt complexer. De verdergaande differentiatie leidt tot toename van zorgcomplexiteit. Deze patiënten zijn gebaat bij een behandelaar die de regie neemt en ondersteuning biedt door de verschillende lijnen en specialisaties met elkaar te laten samenwerken (net- werkgeneeskunde). Dit geldt zowel voor poliklinische patiënten als patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

In 2019 is het eerste transmurale opleidingssessie georganiseerd met de eerste lijn over hypertensie. In 2020 zal het onderwerp de schildklier nodus zijn. Zowel een haio al een aios brengen casuïstiek in. Aandacht tijdens deze sessie is er voornamelijk voor (terug) verwijs criteria en het diagnostisch proces.

Daarnaast worden arts assistenten gestimuleerd om bij ontslag de behandelaar uit de eerste lijn in te lichten en wordt er door de huisarts overlegd met de arts assistent zelf bij insturen van patiënten naar de SEH .

5 Individualisering, profilering en persoonlijk leiderschap

5.1 Individualisering

Iedere aios is uniek en maakt binnen de opleiding zijn eigen groei en ontwikkeling door. Daarbij verwerft hij op zijn eigen snelheid de benodigde competenties. Naast de verplichte competenties en opleidingsonderdelen is er voor de aios de mogelijkheid om eigen niet-medische inhoudelijke competenties en kwaliteiten (verder) te ontwikkelen. De aios moet zijn opleiding sturen in een richting die het beste bij hem past zodat hij zijn ambities, talenten en drijfveren kan ontwikkelen. Hij is de regisseur van zijn eigen opleiding. Het individueel opleidingsplan en de ontwikkeling van zowel medisch inhoudelijke als niet-medisch inhoudelijke kwaliteiten is een vast onderdeel tijdens de verplichte voortgangsgesprekken.

Er zijn diverse mogelijkheden voor aios om eigen invulling aan de opleiding te geven. De keuzestages bieden ruimte om bepaalde vakgebieden te verkennen en/of competenties te ontwikkelen. Verder zijn er legio mogelijkheden voor aios om niet-medisch inhoudelijke competenties te ontwikkelen. Voorbeelden zijn onderwijs en opleiden, onderzoek/wetenschap, bestuur en management en kwaliteit en veiligheid. Van al deze thema's zal basiskennis in de opleiding worden opgedaan maar een aios kan zich hier verder in verdiepen of zelfs een volledig profiel hierin ontwikkelen.

In Viecuri hebben een aantal arts-assistenten hun opleiding gecombineerd met wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast kunnen arts assistenten de rol van mentor van een aantal co-assistenten invullen.

Naast de inhoudelijke individualisering wordt sinds juli 2014 ook de duur van de opleiding afgestemd op de individuele groei en ontwikkeling van de aios (De nominale opleidingsduur bedraagt zes jaar, maar kan door eerder verworven competenties, zoals ervaring als anios of een dedicated schakeljaar, worden verkort. Daarnaast is het mogelijk om gedurende de opleiding korting te krijgen bij het sneller verwerven van competenties. Uiteraard is het ook mogelijk om de opleiding of stages te verlengen indien dit nodig is. Het adagium luidt: "zo snel als mogelijk, zo lang als nodig". Zie ook de richtlijnen vanuit het Concilium over dit onderwerp ([bijlage 14](#)) LOP.

5.2 Profilering

In het kader van toekomstbestendige internisten zijn kennis en vaardigheden op het gebied van bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, onderzoek/ wetenschap en onderwijs en opleiden onontbeerlijk. De aios vergaart hierin verplichte basiskennis en vaardigheden. Daarnaast kunnen aios die het talent en de ambitie hebben zich verder verdiepen in één van deze thema's of een ander (maatschappelijk) thema. Aios kiezen hiermee facultatief voor een bepaald profiel. Afhankelijk van de invulling van dit profiel zullen er tussen aios en opleider specifieke leerdoelen geformuleerd moeten worden. Belangrijk is dat er een traject wordt afgesproken waarin zowel theorie- als praktijkcomponenten zitten, die aansluiten bij de te behalen doelen. De praktijkcomponent is bij voorkeur een project met directe meerwaarde voor de praktijk van de afdeling waar het uitgevoerd wordt. Een profiel inrichten en uitwerken is facultatief en dus de vrije keuze van een aios in samenspraak met opleider. Afhankelijk van de mate van verdieping binnen het profiel, kan de aios zich verder ontwikkelen tot expert.

Een aios kan zich verder ontwikkelen binnen een profiel dat overeenkomt met de vier thema's of zelf een eigen profiel en/of expertrol genereren. De exacte invulling van de profiel- en/of expertrol zijn onderdeel van het individueel opleidingsplan en portfolio en kunnen door de aios opgenomen worden in het curriculum vitae. De voorbeeldprofielen op de website www.medischevervolgopleidingen.nl (zoek op profielen) kunnen als inspiratie dienen. Dit profiel kan beperkt of uitgebreid zijn, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de AIOS, werkplek (team) en opleider. In samenspraak met de opleider worden afspraken

gemaakt over de wederzijdse investeringen, mede afhankelijk van de meerwaarde voor de werkplek.



Figuur 4 - Ontwikkeling tot expert

5.3 Persoonlijk leiderschap

Tijdens de opleiding komt er veel op een aios af. Naast de individuele patiëntenzorg en opleidingsactiviteiten bestaat er ook een privéleven. Hoe houd je deze elementen in balans? Hoe deel je je tijd zorgvuldig en de cliënt in? Hoe ontwikkel je een eigen toekomstvisie? Dit zijn allemaal vragen die te maken hebben met persoonlijk leiderschap. Het gaat erom hoe je je leven indeelt en hoe je er de regie over houdt. Het is belangrijk dat de aios weet waar zijn grenzen liggen, waarin hij uitblinkt en wat voor toekomst hij voor ogen heeft. Door steeds op deze kernwaarden terug te komen bij het maken van keuzes, is de kans op problemen (zoals een burn-out) een stuk kleiner.

In Viecuri:

Tijdens de voortgangsgesprekken wordt aandacht besteed aan welk accent een aios wil leggen tijdens de opleidingsjaren die voor hem liggen. Wil iemand bijv. meer onderwijs geven dan kan er deelgenomen worden aan een teach-the-teacher cursus of mentorschap voor coassistenten. Bij interesse op wetenschappelijk vlak wordt er gekeken of er contact kan worden gelegd met een geschikte onderzoekslijn in de academie. Een aantal arts-assistenten combineren hun arts assistentschap met een promotie-traject. De hele opleidingsgroep stimuleert en ondersteunt de arts assistenten hier maximaal bij.

Tijdens de gesprekken wordt er altijd aandacht besteed aan de balans m.b.t werk/ privé. Een aantal arts assistenten werkt part time. Er zijn plannen om een intervisie groep te gaan starten.

In het dagelijks werk worden arts assistenten ook actief betrokken bij de overdracht, leiding nemen bij de visite, vormgeven opleidingsmomenten etc. Bij eventuele knelpunten t.a.v. bezetting in het rooster wordt er door opleidingsgroep de op tijd gezocht naar een oplossing waarbij het soms nodig is dat de supervisors taken overnemen van de aios.

Ook in het sociale aspect spelen arts assistenten een belangrijke rol, zoals mee organiseren van het jaarlijkse dagje uit, weekendje weg met de arts assistenten groep, kerstborrel etc.

6 Onderwijs

De essentie van opleiden is het leren op de werkplek tijdens stages en differentiaties. De leerdoelen staan beschreven in de EPA's. De aios vult deze - in samen- spraak met de opleider en stagehouder - aan met zijn individuele leerdoelen afhankelijk van groei, ontwikkeling, ambities en talenten. Daarnaast is er verplicht cursorisch onderwijs (landelijk en regionaal) en lokaal onderwijs. Dit gebeurt vaak in de vorm van besprekingen die het werkpleklernen verrijken en ondersteunen. In diverse EPA's zijn deze onderwijsmomenten en besprekingen opgenomen. In onderstaande tabel een overzicht van het verplichte landelijke, regionale en lokale onderwijs.

6.1 Verplicht lokaal onderwijs en verplichte opleidingsmomenten

Het grootste deel van de opleiding vindt plaats op de werkvloer. De aios neemt tijdens de stages deel aan de relevante onderwijsmomenten op de afdeling waar stage wordt gelopen. Dat zijn expliciete leermomenten, te onderscheiden van patiëntgebonden besprekingen tussen vakgenoten. Bij onderwijsmomenten staat het leren door en voor de aios primair centraal, bij patiënt- gebonden besprekingen staat de patiënt en diens behandeling centraal. Uiteraard heeft de aios hier ook veel leermomenten.

Onderstaande besprekingen zijn verplicht in de opleiding interne geneeskunde. Hierbij wordt ook beschreven hoe hier in Viecuri invulling aan wordt gegeven.

6.1.1 Generaal rapport/overdracht

Ochtendrapport en Röntgenbespreking

Het ochtendrapport is een belangrijk leermoment en goede gelegenheid voor de beoordeling van de vorderingen van de aios, vooral wat betreft het klinisch denken. Het nodigt uit tot reflectie op de klinische keuzes tijdens de dienst. Op deze wijze wordt er gewerkt aan verdieping van kennis en inzicht, tevens worden lacunes zichtbaar. Om goed te leren overdragen wordt er tijdens het basic skills onderwijsmoment een aantal malen per jaar geoefend in het efficiënt presenteren van zowel een korte overdracht als een wat uitgebreidere casus.

Van de weekendoverdracht overdracht kan een KPB worden ingevuld.

Iedere dag vindt om 8:15u het ochtendrapport plaats. Momenteel in het auditorium wat geen ideale lokalisatie is m.b.t. akoestiek maar gezien de 1,5 meter regels door de huidige COVID pandemie de enige ruimte om met een groot aantal mensen bij elkaar te zitten. De ochtendoverdracht is verweven met de röntgenbespreking. De internist van dienst is hierbij altijd aanwezig dan wel fysiek dan wel telefonisch indien deze werkt op locatie Venray.

Een kwartier voor de overdracht interne geneeskunde vindt de MDL overdracht plaats in de MFOR IG/MDL.

Structuur ochtendoverdracht

In overleg met de dienstdoende achterwacht worden patiënten geselecteerd voor nadere uitvoerige bespreking; overige patiënten worden gepresenteerd als one liners waarbij allen de informatie t.b.v. bedrijfsvoering genoemd (moet weer worden geactiveerd). Alle nieuwe opgenomen patiënten /consulten / en problemen van de afdeling worden besproken. De radioloog sluit bij het eerste deel aan waarbij alle radiologie onderzoeken besproken worden. Indien er ruimte voor is wordt bij deze bespreking een extra onderwijsmoment ingebouwd, waarbij diepgaande wordt ingegaan op de beschrijving en verklaring van het röntgenbeeld. Er wordt een schifting gemaakt tussen zogenaamde ' hamerstukken' die kort worden overgedragen en uitgebreidere casuïstiek. Afhankelijk van het aanbod worden 1-2 casussen uitgebreider besproken. Aios worden gestimuleerd mee te discussiëren, ook komt het thema doelmatigheid regelmatig aanbod.

Op toerbeurt is een internist dan wel een arts-assistent voorzitter van de ochtend overdracht. Momenteel is dit niet meer actueel aangezien de huidige overdrachtsruimte: het auditorium zich daar niet goed voor leent. De dienstdoende arts-assistent doet het woord, de dienstdoende achterwacht bediend de computer. Indien er weer overdragen kan worden in een andere ruimte zal het voorzitterschap weer opnieuw ingevoerd worden.

De voorzitter heeft de volgende taken:

- Bewaakt de structuur van de overdracht (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken) en bewaakt de tijd;
- Stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde eerdere betreffen;
- Tracht de aanwezigen in de zaal actief hierin te betrekken, waarbij altijd de aios als eerste uitgenodigd worden te reageren;
- Supervisors worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
- Draagt zorg voor veiligheid;
- Feedback op actueel gedrag en niet op beleving;
- Positieve feedback;
- Vermijdt gezichtsverlies;
- Aios in het gehoor worden actief betrokken;
- Fouten maken mag: er wordt niet verwacht van de aios/medisch specialisten dat hij alles weet, maar wel dat hij zoekt naar oplossingen of manieren om een diagnose te stellen waarbij ook de gezamenlijkheid van dit proces kan leiden tot voortgang.

Bij complexe casuïstiek of casus waarbij diagnose nog niet duidelijk is worden op de werkdag terugkoppelpatiënten gezet. Elke vrijdagmiddag wordt tijdens de weekend overdracht de patiënten van deze lijst doorgenomen en aanvullende informatie gedeeld.

De avondoverdracht heeft meer een bedrijfsmatig karakter. De dienstdoende achterwacht is altijd aanwezig, fysiek dan wel telefonisch. Om 23:00 is de overdracht van de avonddienst naar de nachtdienst. De dienstdoende internist wordt gebeld om zo telefonisch de overdracht te volgen en waar nodig adviezen/aanvullingen kan geven.

Verplicht landelijk en regionaal onderwijs:

Gedurende de gehele opleiding geldt een jaarlijkse verplichting van 10 dagen gestructureerd onderwijs, bestaande uit:

1. in de eerste 4 jaar van de opleiding in elk geval:

- regionale opleidingsdagen Interne geneeskunde (ROIG) (5x per jaar)
- Kennistoets (minimaal 4x tijdens de opleiding, waarbij het zeer wenselijk is dit 1x in de laatste 2 jaar te doen)
- COIG onderwijs (1x per jaar)
- cursorisch onderwijs dan wel Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) (minimaal 1x per jaar) in de volgende thema's: communicatie, kwaliteit en veiligheid, bestuur en management, onderwijs en opleiden en onderzoek/wetenschap.

2. geaccrediteerd onderwijs: e-learning Kwetsbare ouderen (module KNMG) of een gelijkwaardig programma

3. de Internistendagen (minimaal 3x verplicht tijdens de opleiding, waarvan 1x in de laatste 2 jaar).

4. Overige door de NIV geaccrediteerde cursussen (in overleg met de opleider)

Verplicht lokaal onderwijs / besprekingen (enkelvoudig of geïntegreerd):

1. generaal dagelijks rapport

2. grote visite 1x per week

3. micro-/macro-pathologie 1x per maand

4. multidisciplinair overleg 1x per maand

5. radiologie 1x per week

6. probleemoplossende bespreking 2x per maand

7. refereerbijeenkomst 10x per jaar

8. refereren en CAT (per aios minimaal 2x per jaar)

9. complicatiebespreking

10. polikliniekbespreking 1x week

Figuur 5 - Verplicht landelijk en regionaal onderwijs

6.1.2 Grote visite

Eén keer per week wordt er grote visite gelopen op de klinische afdelingen. In bijzijn van minimaal twee internisten, een verpleegkundige en de aios worden de opgenomen patiënten besproken en fysiek beoordeeld. Ook bij de consultenstage wordt één keer per week een grote visite gelopen.

De grote visite in het Viecuri bestaat uit twee delen. Er wordt begonnen met een papieren visite. De status en huidige situatie van patiënten wordt besproken in bijzijn van de verpleging. Op de afdeling hemato – oncologie sluit de medisch microbioloog aan om alle infectieuze problemen te bespreken. Er is ruimte voor verdieping, vragen en discussie.

Daarna worden alle patiënten in bijzijn van twee internisten bezocht. De arts assistent voert in principe het woord aan bed en kan worden geobserveerd en beoordeeld tijdens een lichamelijk onderzoek.

Dagelijks is er contact tussen de zaalsupervisors en a(n)ios. Meestal komt de supervisor langs, soms is dit telefonisch. Er is altijd een supervisor in Venlo aanwezig en er kan laagdrempelig een patiënt fysiek bezocht worden op verzoek van de aios. Per dominantie is het duidelijk wie op welke dag de zaal supervisie verricht. Dit is grotendeels beperkt tot twee vaste supervisors.

6.1.3 Pathologie

Eén keer per week is er pathologiebespreking behalve de tweede en vijfde woensdag van de maand. Twee keer betreft dit een bespreking van histologische onderzoek uitslagen besproken. Men wordt gestimuleerd zowel bipten van klinische patiënten als poliklinische patiënten op te voeren. De casus wordt door een betrokken arts toegelicht en er wordt aangegeven hoe het diagnostisch proces verlopen is, waar klinisch aan werd gedacht en wat de vraag aan de patholoog was.

Obductie- bespreking:

Eén keer per maand worden de resultaten van een obductie- onderzoek besproken. Hierbij wordt door de arts assistent in een korte PowerPoint presentatie het klinische beloop uit een gezet met daarbij de vragen aan de patholoog worden geventileerd. Daarnaast wordt na het bekend worden van de resultaten van de obductie terug gekeken of er met deze wetenschap achteraf gezien andere beslissingen gemaakt zouden zijn. Dit wordt gecombineerd met de obductie bespreking van de intensivisten.

6.1.4 Multidisciplinaire patiëntenbespreking

De klassieke interne-chirurgiebespreking is veelal vervangen door aparte besprekingen specifiek gericht op de diverse differentiaties. Voorbeelden zijn de vaatchirurgische-vasculaire bespreking, de endocrinologie-chirurgie bespreking en de verschillende tumor specifieke oncologie-chirurgie bespreking. Dit zijn multidisciplinair overleggen (MDO) waarbij ook andere specialisten (interventieradioloog, radiotherapeut, etc.) aansluiten. De meeste MDO besprekingen vinden wekelijks plaats zie onderwijsrooster (tabel 4). Afhankelijk van de stage kan een aios aansluiten. Als een patiënt besproken wordt waarbij de aios betrokken is, wordt deze door de aios gepresenteerd.

6.1.5 Radiologiebespreking

Elke ochtend aansluitend aan de ochtendoverdracht wordt in aanwezigheid van de van stafleden interne geneeskunde en een radioloog de beeldvormende onderzoeken besproken van patiënten die opgenomen zijn. De betrokken aios vertelt kort reden en vraagstelling van het desbetreffende onderzoek. Daarnaast is er ruimte om eventuele verzoeknummers bijvoorbeeld van poliklinische patiënten te bespreken. 1x per maand is er specifiek radiologie onderwijs (2de woensdag van de maand). Hierbij staat een specifiek radiologisch onderzoek centraal bijv. CT of MRI scan. Aan de hand van de casus, ingebracht door de aios worden de voordelen en beperkingen van het onderzoek besproken, indicaties, risico, doelmatigheid etc.

6.1.6 Probleemoplossende bespreking (POP)

In Viecuri is er een POP gericht op de poli patiënt en een POP voor klinische patiënten. Elke vrijdag ochtend wordt op toerbeurt door een internist dan wel aios die de poli stage doet een patiënt probleem gepresenteerd waar bij de nadruk ligt op het klinisch redeneren. Naast volledig afgeronde casuïstiek is hier vooral ook de mogelijkheid om een probleemcasus te presenteren en in de groep te bediscussiëren om hiermee het diagnostisch proces op het goede spoor te krijgen. Daarnaast wordt er twee keer per maand aansluitend aan de weekend overdracht een klinische casus door de a(n)ios gepresenteerd. Hiervoor is elke dominantie op toerbeurt ingeroosterd. Hierbij wordt vaak een complexe casus gepresenteerd waarbij nog losse eindjes zijn of er hulp gevraagd wordt van het publiek t.a.v. beleid.

Daarnaast is er altijd ruimte om op vrijdagmiddag patiënten te presenteren waarbij men vast loopt t.a.v. diagnostiek of behandeling.

6.1.7 Clinical Appraised Topic (CAT)

Bij een CAT wordt een zoekvraag geformuleerd naar aanleiding van een klinisch probleem en worden de resultaten van literatuuronderzoek besproken (bijvoorbeeld volgens PICO systematiek). Leerdoelen zijn vooral afkomstig uit de competenties kennis en wetenschap, communicatie en reflecteren. Klinische vragen die tijdens de overdracht, visite, overleg of anderszins worden opgeworpen dienen als leidraad voor een CAT. De assistent probeert de vraag te beantwoorden door alle relevante literatuur te verzamelen en te analyseren. Hij/zij komt zo tot een evidence based antwoord op de vraag. De assistent maakt een PowerPoint presentatie van 10-15 minuten en presenteert die met bronvermeldingen op een dinsdagmorgen.

Bij de uitwerking van de CAT en het zoekproces kan contact worden opgenomen met dhr. Quinten de Bakker (bibliothecaris).

De aios moet jaarlijks minimaal twee keer een CAT verzorgen. Zij worden hiervoor ingeroosterd in het opleidingsrooster. De presentaties worden opgeslagen op de Q schijf.

6.1.8 Refereren en richtlijnbespreking

Bij refereren wordt op een systematische wijze medisch wetenschappelijke literatuur gepresenteerd en geïnterpreteerd. De opleidingsgroep en aios verzorgen tien keer per jaar een refereerbijeenkomst. 1x maand wordt supervisor samen met twee a(n)ios ingeroosterd voor het houden een referaat op vrijdagmiddag aansluitend aan de weekend-overdracht. De dominanties wisselen elkaar af. Samen met de supervisor wordt er een thema gekozen waarbij 2 artikelen worden gezocht en besproken. De supervisor verzorgt de inleiding. De AIOS refereren vervolgens de artikelen. Daarna volgt een algemene discussie en eventuele veranderingen voor de praktijk.

6.1.9 Complicatiebespreking en DIM/VIM bespreking

Maandelijks vindt de complicatiebespreking plaats. De diverse vakgroepen worden hiervoor ingeroosterd. Hierbij wordt een casus besproken waarbij sprake is van een complicatie (criteria: ernstig- veel voorkomend - nieuwe richtlijn). De betrokken aios en supervisor bereiden de casus voor. Waar mogelijk wordt een verbinding gelegd met eventueel incidentmeldingen van dezelfde of een andere casus. De complicatiebespreking is een gezamenlijke bespreking van internisten, aios, co-assistenten en semiartsen. Indien een andere discipline bij de casus betrokken is, wordt die persoon uitgenodigd voor een toelichting (bijvoorbeeld apotheker of microbioloog). De complicatiebespreking volgt een vast format evt. volgens de Just culture methode : casus, complicatie-bespreking, vermijdbaarheid/verwijtbaarheid van de complicatie (afgemeten aan literatuuronderzoek), gevolgen voor patiënt en zorgverleners, les voor de toekomst, werkwijze in toekomst. Eventueel worden er actiepunten voor de toekomst geformuleerd. De presentatie wordt gearchiveerd.

Daarnaast wordt eens per jaar een overzicht gegeven van alle complicaties die het voorgaande jaar geregistreerd zijn, en actiepunten die daaruit gevolgd zijn.

VIM bespreking

Alle zorgverleners kunnen digitaal melding maken van (bijna-)incidenten met betrekking tot behandeling en verzorging, communicatie en administratie, onderzoek en laboratoria, etc. Ook aios kunnen VIM meldingen doen. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om een Transmuraal incident te melden (TIM). Er is een VIM commissie waarbij alle incident meldingen besproken worden. De opleider en een aios hebben zitting in deze commissie.

6.1.10 Lokaal onderwijs in het kader van ROIG

Afhankelijk van het onderwerp van de ROIG wordt voor de onderwijssessie in het MUMC op lokaal niveau onderwijs verzorgd over het desbetreffende onderwerp door desbetreffende dominantie. Het betreft 1 onderwijs sessie van 2 uur. De planning wordt gedaan in overleg met de docent.

6.1.11 Wekelijkse polikliniek patiëntenbespreking

Eén keer per week vindt er op de polikliniek een patiëntenbespreking plaats waar meerdere stafleden/ supervisoren aanwezig zijn. Alle aios die werkzaam zijn op de polikliniek kunnen dan een casus presenteren of een casus inbrengen. (zie ook POP [hoofdstuk 10.1.6](#))

6.2 Aanvullende lokale onderwijsbijeenkomsten

6.2.1 Basic Skills

Tijdens het Basic Skills onderwijs op donderdagmiddag door de (plv.) opleider een aantal basale vaardigheden onderwezen en getraind. De volgende onderwerpen worden behandeld:

- ECG online ViA
- ECG 2x/jaar
- Xth 2x/jaar longziekten
- Gender en sekse 1x/jaar (2 sessies)
- Ouderencursus 1x/jaar (6 wkn) ipv MKSAP)
- Farmacologie 2x/jaar in totaal 4 sessies
- Brieven schrijven 3x/jaar en statusvoering (voor starters)
- Visite lopen en overdracht 3x/jaar (voor starters)
- ABDCE op afdeling 4
- Bezoek apotheek/radiologie/lab/MMB afwisselend 2x/jaar (2)
- Waarom wordt je internist (en subspecialist of meervoudig profiel) 3x/jaar
- Netwerkgeneeskunde met huisarts/verpleeghuis/ouderen 2x/jaar
- Longonderwijs 5x/jaar naast X-thorax onderwijs

Het aantal onderwerpen kan uitgebreid worden naar gelang er behoefte aan bestaat. De te behandelen onderwerpen worden zo veel mogelijk in een jaaragenda vastgelegd (zie Q schijf- map Int A- opleiding. Ook worden in overleg met de arts-assistenten onderwijsmomenten georganiseerd over onderwerpen die in het opleidingscurriculum onderbelicht zijn. Bijvoorbeeld omgang met etnische minderheden, wilsonbekwaamheid., omgang met klachten, voorkomen van een burn out, moreel beraad.

6.2.2 Verbeter /verwonder sessie

Tijdens het basic skills onderwijs wordt 1 x 3 maanden wordt gekeken naar de lopende doelmatigheidsprojecten, en jaarlijks een verbeter-verwonder sessie gehouden. Hierbij wordt bekeken of er nieuwe onderwerpen zijn om een doelmatigheidsproject voor te starten. Er worden 1 of 2 arts assistenten gekoppeld aan 1 supervisor per onderwerp.

6.2.3 MKSAP Medical Knowledge Self-assessment program

Het MKSAP onderwijs is bedoeld als verdieping van de medische kennis van de arts-assistenten. Onder begeleiding van de (plv.) opleider en of andere inhoudsdeskundige bijv. medisch microbioloog worden op dondermiddag gedurende 1 uur diverse onderwerpen onder de loep genomen aan de hand van de MKSAP thematiek. Per 3 maanden worden de onderwerpen gewisseld. Voorafgaand aan deze bijeenkomst is zelfstudie noodzakelijk. De a(n)ios hebben allen de beschikking over syllabi.

De volgende thema 's worden besproken : nefrologie, endocrinologie, infectieziekten, hematologie-oncologie, MDL.

6.2.4 Richtlijnbespreking

Eén keer per maand wordt door een staf lid een (nieuwe, recent aangepaste) richtlijn besproken. De richtlijnen die besproken worden zijn veelal richtlijnen van de Nederlandse internisten vereniging, maar kunnen ook relevante richtlijnen zijn van de diverse subspecialistische verenigingen. De bespreking wordt gepland door de opleider en verzorgd door leden van het opleidingsteam. Accent wordt gelegd op wijzigingen en gevolgen voor de praktijk. Doel van de richtlijnbespreking is om interactief en kritisch de kennis van richtlijnen up- to-date te houden.

Een richtlijnbespreking kan leiden tot aanpassing van het lokale protocol.

6.2.5 Journal Update:

Tijdens de Journal Update bijeenkomst presenteren zowel assistenten als specialisten aan de hand van een PowerPoint presentatie kort en bondig (max 10-15min) een recent relevant artikel. Hierna is er ruimte voor discussie.

6.2.6 Kennistoetsvragen

1x maand worden een aantal vragen uit oude versies van de kennistoetsen onder begeleiding van een AIOS besproken met de opleidingsgroep.

6.2.7 Summerschool

Vanaf de zomer van 2020 is de zogenaamde summerschool ingevoerd. Gedurende 6 weken wordt 1x/week state of the art onderwijs gegeven over een door de assistenten groep gekozen onderwerp. Het onderwijs wordt volledig verzorgd door stafleden. De waardering van deze nieuwe onderwijssessie in de zomerperiode was groot en daarom is besloten deze toe te voegen aan het reguliere onderwijsprogramma.

6.2.8 Weekrooster

Tabel 4 - Algemeen weekrooster

<i>Algemeen Weekrooster</i>		
Dag/tijdstip	Onderwerp	Ruimte
Maandag		
08:15-09:00	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:45-09:30	Hematologiebespreking (2/3/4 ^e mnd)	MFOR IC
13.30-14:00	Beenmergbespreking	Demo PA
16:00-17:00	MDO oncologie GE/ Alg	MFOR IC
16:30-17:00	MDO schildklier 1x/3wkn	Demo Rö
17:00-17:30	MDO Uro- oncologie	
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Dinsdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
09:00-10:00	MDO diabetes (1x/2 wkn)	Poli IG
08:40-09:00	CAT	Demo Rö
08:40-09:00	State of the art/guideline	Demo Rö
09:00-13:00	Grote visite endocrinologie	K4 endo
12:00-13:00	MDO osteoporose (1x/maand)	
12:00-12:30	MDO mamma	Arts-ass kamer
12:45-13:00	PA-bespreking MDL (2 ^e di v.d. maand)	Demo PA
16:30-17:00	MDL-chirurgiebespreking	Demo Rö
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Woensdag		
08:15-08:30	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:30-09:00	PA (1 ^e en 3 ^e woensdag v.d. maand)	Demo PA
09:00-10:15	MDO Dialyse	Dialyse K6
08:30-09:00	Obductiebespreking (4 ^e wo v.d. maand)	Demo PA
09:00-13:00	Grote visite oncologie	K4 onco
11:00-12:00	MDO voetenpoli	Poli heelkunde
11:30-12:00	MDO vaattoegang	Demo Rö
12:30-13:30	MKSAP of Basic skill	MFOR interne
17:00-18:00	MDO vasculair	Demo Rö
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL

Donderdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:40-09:00	Journal update	Demo Rö
09:00-12:00	Grote visite nefrologie	K4 nefro
12:30-13:30	Basic Skills / MKSAP	MFOR IG/MDL
12:30-13:30	MDO Palliatief Team	Vergaderruimte/ oncocent.
12:30-13:30	Werkoverleg (1x/6 wkn)	Onco artskamer
14:00-14:30	MDO onco gynaecologie	Geboortecentrum
14:00-19:00	ROIG (3 ^e do mnd)	MUMC
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Vrijdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:40-09:00	Policasus/POP	Demo Rö
13:00-13:30	Vaattoegangsbespreking	Demo Rö
16:00-16:30	Weekendoverdracht	VR 1
16:30-16:40	Terugkoppel patiënten	VR 1
16:40-17:30	bespreking probleempatiënten en Casus/complicatiebespreking/refereren	VR 1

6.3 Verplicht landelijk en regionaal onderwijs

Uit onderzoek blijkt dat veel jonge klaren zich goed voorbereid voelen op de medisch inhoudelijke functie, maar niet op alle andere taken die zij moeten uitvoeren op het gebied van organisatie, management, kwaliteit, veiligheid, opleiding, onderwijs en onderzoek. In toenemende mate is er dan ook aandacht voor deze onderwerpen in de opleiding. Voor goede patiëntenzorg is het belangrijk dat een internist niet alleen medisch expert is, maar ook bekwaam is in het organiseren en faciliteren van de processen die nodig zijn om de patiëntenzorg veilig, effectief en doelmatig te laten verlopen. Daarnaast is het zeer belangrijk dat internisten meedenken over en bijdragen leveren aan het veranderende zorglandschap, de opleiding, het studentenonderwijs en de wetenschap.

6.3.1 Discipline overstijgend onderwijs

Binnen de opleiding Interne geneeskunde is vanwege bovenstaande verplicht gesteld dat aios cursorisch onderwijs/DOO krijgen over de volgende thema's:

- Kwaliteit en patiëntveiligheid;
- Bestuur en management;
- Onderwijs en opleiden (bijvoorbeeld Teach the Co);
- Onderzoek/wetenschap (bijvoorbeeld Evidence Based Medicine).

In Viecuri wordt tweemaal per jaar een DOO-middag georganiseerd waarbij voor aios een verplichte deelname geldt. De DOO onderwerpen worden vanuit de arts-assistentenvereniging aangedragen. De DOO-commissie is verantwoordelijk voor de organisatie. Onderwerpen die de laatste jaren aan bod zijn geweest zijn: Financiering van zorg, Omgang Calamiteiten, Leiderschap, E health en Tuchtrecht.

De DOO-bijeenkomst is een verplichte bijeenkomst en deelname wordt geregistreerd middels een aanwezigheidslijst. Er is vanaf 2020 ook een start gemaakt met zogenaamde mini DOOs. In deze onderwijssessies komen meer specifieke onderwerpen zoals; palliatieve zorg, pijn en wondzorg aan bod.

6.3.2 Aanvullend discipline overstijgend onderwijs

Dit bestaat uit lokaal en regionaal aangeboden cursussen die bedoeld zijn om zowel de medische als niet-medische competenties inhoud te kunnen geven. Het VieCuri voert een actief beleid om deze cursussen ziekenhuisbreed op te zetten. Daarbij is het uitgangspunt dat de aios zoveel mogelijk leert van eigen ervaringen, met de eigen supervisors als docent (die daar overigens wel speciaal voor worden opgeleid). Het VieCuri organiseert momenteel zelf, training 'presenteren en informatie-overdracht', workshop communicatietraining voor arts-assistenten en een verplichte Advanced Life Support (ALS) cursus. Ter verbetering van de samenwerking in acute situaties (SAS) wordt jaarlijks een SAS training georganiseerd, waaraan naast a(n)ios, verpleegkundigen en stafleden van diverse disciplines aan deelnemen. Tevens is er een cursus teach the teacher voor onderwijs/begeleiding door assistenten aan co-assistenten.

Daarnaast wordt geregeld een cursus SPSS aangeboden. De aios kunnen met behulp van deze cursussen een aantal leerdoelen behalen dan wel verdiepen die moeilijk op alternatieve wijze te behalen zijn (bijvoorbeeld patiëntveiligheid, projectmanagement). Bovengenoemde cursussen worden een- of meermaals per jaar georganiseerd door o.a. het leerhuis. De aios kan zich hier voor inschrijven. Deelnemercertificaten kunnen indien van toepassing worden geupload in het aios portfolio.

6.3.3 Kennistoets

De periodieke kennistoets Interne geneeskunde wordt één keer per jaar georganiseerd. De aios moet tijdens de opleiding minimaal vier keer de kennistoets doen. Het is zeer wenselijk dat dit in ieder geval eenmaal tijdens de differentiatie gebeurt. De kennistoets moet tenminste drie keer met voldoende resultaat behaald worden. Alle onderdelen van de Interne geneeskunde worden opgenomen, de vragen worden aangeleverd door de opleidingsregio's en de samenstelling van de definitieve toets is de verantwoordelijkheid van de commissie COIG. Na afloop van de toets is de antwoordsleutel digitaal te raadplegen. De opleider ontvangt een kopie van de uitslag en zal samen met de aios beoordelen waar de hiaten in de kennis liggen en hoe deze gerepareerd kunnen worden (zelfstudie, stages, regionaal onderwijs, etc.).

De toetsuitslag kan ook worden ingezet om op regionaal niveau of per kliniek te bezien waar kennishiaten bestaan.

Deelname aan de kennistoets is verplicht voor aios Interne geneeskunde en aios in vooropleiding Interne geneeskunde van de vervolgspecialismen MDL, Reumatologie, Cardiologie, Klinische geriatrie en Longziekten.

Tabel 5 - Verplichte deelname aan kennistoetsen

Aios	Aantal verplichte kennistoetsen
Interne geneeskunde (startdatum vanaf 1-1-2011)	4
Reumatologie (startdatum vanaf 1-1-2011)	2
Cardiologie, Klinische geriatrie, Longziekten, MDL	1

6.3.4 COIG

Het landelijk cursorisch onderwijs wordt vastgesteld door de commissie COIG en bestaat nu uit de volgende COIG-cursussen:

- Klinische farmacologie (start in eerste jaar);
- Water & Zout (start in tweede jaar);
- Genoom & Genetica (start in derde jaar);
- Immuniteit & Infectie (start in vierde jaar).

De COIG-cursussen zijn verplicht voor aios Interne geneeskunde en aios in vooropleiding van de vervolgspecialismen MDL, Reumatologie, Cardiologie, Klinische geriatrie en Longziekten. Voor artsen in opleiding tot Ziekenhuisarts is alleen de cursus Water & Zout verplicht.

Tabel 6 - Verplichte COIG-cursussen

Aios	Aantal verplichte COIG-cursussen
Interne geneeskunde	4
Reumatologie	3
Cardiologie, Klinische geriatrie, Longziekten, MDL	2
Ziekenhuisarts	1

6.3.5 ROIG

Regionaal onderwijs in onze regio vindt plaats in het MUMC +. Afhankelijk van de vooropleiding is een bepaald aantal onderwijsdagen verplicht, De aios wordt hiervoor vrijgeroosterd. Het onderwijs wordt lokaal voorbereid zie eerder ([10.1.10](#)). DE ROIG vindt in principe plaats op de 2^e donderdag van de maand.

Tabel 7 - Verplichte ROIG dagen.

Aios	Minimaal aantal verplichte dagen ROIG (naar rato van actuele opleidingsduur)
Interne geneeskunde	20 regiodagen (met minimaal 15 verschillende onderwerpen/ thema's), verdeeld over de eerste vier jaren van de opleiding (5x per jaar)
Reumatologie	15 regiodagen, verdeeld over de drie jaren vooropleiding Interne geneeskunde
Cardiologie, Klinische geriatrie, Longziekten, MDL	10 regiodagen, verdeeld over de twee jaren vooropleiding Interne geneeskunde

6.3.6 NIV-dagen en LOIG

Eens per jaar worden de NIV-dagen (internistendagen) georganiseerd. De aios worden in principe allemaal in de gelegenheid gesteld hierheen te gaan. Jaarlijks vindt de landelijke opleidingsdag plaats, 2 aios worden uitgenodigd hier samen met de opleiders heen te gaan.

7 Voortgang, beoordelen en bekwaam verklaren

De opleiding richt zich op het afleveren van competente internisten. Het is dan ook belangrijk om gedurende de opleiding de ontwikkeling van vakbekwaamheid en zelfstandigheid van de aios nauwlettend te volgen.

7.1 Gesprekscyclus met opleider

7.1.1 Introductiegesprek met opleider

Voorafgaand aan de start van de opleiding heeft iedere aios een introductiegesprek met de opleider. Er wordt beoordeeld of de aios in aanmerking komt voor vrijstellingen op basis van eerder verworven competenties. De aios wordt tevens gewezen op documenten die van belang zijn om te lezen (zoals landelijk en lokaal opleidingsplan, modelinstructie aios) en waar nodig worden deze toegelicht.

7.1.2 Verplichte voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordeling

Het is verplicht dat de opleider formele voortgangsgesprekken houdt met de aios. Hierin bespreken zij de ontwikkeling van de aios en maken afspraken voor de komende periode. De voortgangsgesprekken zijn bedoeld om de vinger aan de pols te houden met betrekking tot de integrale professionele ontwikkeling van de aios. In die zin vormen ze een duidelijke aanvulling op de afzonderlijke beoordelingsmomenten. Ze hebben zowel een retrospectief als een prospectief karakter.

De frequentie van voortgangsgesprekken is vastgelegd in het Kaderbesluit (Kaderbesluit I-B, B12 t/m B16):

- In het eerste jaar van de opleiding na afloop van elk kwartaal;
- In het tweede en derde jaar halfjaarlijks;
- Daarna één keer per jaar;
- Het laatste gesprek in elk opleidingsjaar is tegelijkertijd een geschiktheidsbeoordeling.

Een goed voortgangsgesprek kan alleen plaatsvinden als er een goede voorbereiding van de aios en opleiderszijde gebeurt.

De voortgangsgesprekken bestaan uit beoordelingsgesprekken en een jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling. Als de voortgangsgesprekken samenvallen met een stagegesprek dan wordt dit gesprek indien mogelijk door de aios met de opleider in aanwezigheid van de stagebegeleider gevoerd.

Minimaal 1 week voor het beoordelingsgesprek dient de aios in het IOP een aanvulling te hebben gemaakt met een sterkte- en zwakteanalyse. Dit kan dan worden gebruikt om eventueel aanvullende leerdoelen op te stellen. Na afloop van het gesprek vult de opleider het verslag in en wordt door de aios het gezamenlijk verslag ingevuld. Zo nodig wordt het IOP aangepast.

De geschiktheidsbeoordeling vindt plaats aan het einde van elk opleidingsjaar. Bij dit gesprek is naast de aios en de opleider ook de plaatsvervangend opleider aanwezig. Ook voor dit gesprek dient het portfolio een week voor de beoordeling op orde te zijn.

De planning van de gesprekken is momenteel nog een taak van de opleider. Op korte- of middellange termijn volgt secretariële ondersteuning om dit proces zo goed mogelijk te bewaken en te optimaliseren.

7.1.3 Individueel Opleidingsplan

Het Individuele Opleidingsplan (IOP) wordt gemaakt door de aios. Dit omvat het voortgangsgespreksformulier (zie [bijlage 16 LOP](#)) dat de aios moet uitwerken vooraf- gaand aan het jaarlijkse voortgangsgesprek met de opleider. Het IOP beschrijft de groei en ontwikkeling van de aios: Wat gaat er goed en wat kan er beter? En welke EPA's zijn behaald? De aios beschrijft de persoonlijke ontwikkelpunten en leerdoelen en hoe deze worden bereikt, in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning. Ook de opleider vult zijn deel van het gespreksformulier in. Zowel de opleider als de aios reflecteren op de voortgang en ontwikkeling van de aios en bespreken de toekomstplannen van de aios.

Op deze wijze houden de aios en de opleider zicht op de planning, doelen en voortgang van de opleiding op twee niveaus:

1. De opleiding en ambities als geheel (het vergezicht);
2. Onderdelen van de opleiding (die nu aan de orde zijn);

7.2 Gesprekscyclus met stagehouder

Aan het begin en aan het einde van elke stage vindt een gesprek met de stagehouder plaats. Het tussengesprek is een goed instrument als er een indicatie is om groei en ontwikkeling extra te monitoren. Dit kan op verzoek van de stagehouder of de aios geïnitieerd worden. Een tussengesprek is verplicht als de totale stageduur langer is dan zes maanden. Het stagegesprek kan eventueel gecombineerd worden met het voortgangsgesprek met de opleider.

De formulieren voor deze gesprekken staan in [bijlage 16 LOP](#).

Stages

De AIOS moeten voor elke stage de stagebeschrijving in het lokale opleidingsplan doornemen. Gesprekken met de stagebegeleider vinden bij aanvang, bij voorkeur halverwege en op het einde van de stage plaats. Het is belangrijk dat de leerdoelen van het IOP tijdens de stage aan bod komen. De stagebeschrijving is een leidraad en desgewenst kunnen extra invullingen aan de stage worden gegeven in overleg met de stagebegeleider. De AIOS is grotendeels verantwoordelijk voor het bereiken van de leerdoelen. Indien de leerdoelen niet aan bod komen moet hij overleggen met de stagebegeleider. Tevens moet de AIOS zorgdragen voor voldoende KPB's.

De inhoud van de stage wordt geregeld tegen het licht gehouden en is een vast onderdeel van de plenaire opleidingsvergadering.

7.3 E-portfolio

Het (E-)portfolio is een van de belangrijkste hulpmiddelen voor de opleider om de vordering van de aios te volgen en te beoordelen. De aios houdt zelf zijn ontwikkeling bij in het portfolio. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de aios en het vormt een belangrijk uitgangspunt voor de voortgangs- gesprekken.

Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat de leerdoelen voor de EPA's en de verschillende vaardigheden zijn bereikt.

In 2019 geleden zijn alle aios m.b.t. het portofolio overgegaan naar RECONCEPT . Alle leden van de opleidingsgroep hebben hun account geactiveerd.

7.4 Wat wordt beoordeeld?

7.4.1 EPA's en overige verplichte opleidingsactiviteiten

In de opleiding staan de activiteiten die de internist moet kunnen uitvoeren centraal. De opleidingsgroep vertrouwt het de aios toe steeds meer taken zelfstandig uit te voeren. Dit proces van toenemende groei en zelfstandigheid, en afnemende supervisie is vertaald in EPA's (zie hoofdstuk 7). Daarnaast wordt er expliciet aandacht gegeven aan de overige verplichte opleidings-activiteiten (zie [LOP bijlage 17](#)) en aan de integrale ontwikkeling van de aios.

7.5 Hoe wordt beoordeeld?

De aios ontvangt tijdens de opleidingsperiode continue feedback van verschillende professionals. Het uitgangspunt is dat de feedback en toetsing gericht is op bevordering van de groei en ontwikkeling van de aios, ofwel formatief is. Aansluitend aan de vakgroepvergaderingen waarbij ook de chefs de clinique aanwezig zijn wordt het functioneren van iedere a(n)ios besproken. Deze input wordt ook gebruikt bij het beoordelingsgesprek en de sterkte en zwakte analyse.

Een summatieve beoordeling vindt plaats aan het eind van ieder opleidingsjaar, wanneer de opleider in overleg met de leden van de opleidingsgroep bepaalt of de aios de opleiding mag vervolgen. Aan het einde van de opleiding bepaalt de opleider of de aios geregistreerd kan worden als internist. De aios moet dan bekwaam zijn in alle EPA's en de overige verplichte opleidingsactiviteiten (zie [LOP bijlage 17](#)) succesvol hebben afgerond.

De aios krijgt niet alleen feedback op vakinhoudelijke kennis en handelen maar ook op vaardigheden en (professioneel) gedrag. Feedback vindt informeel op dagelijkse basis plaats, maar wordt ook op gezette tijden als formele beoordeling vastgelegd. Door deze permanente feedback en toetsing kan het proces van bekwaamheidsontwikkeling worden gevolgd en waar nodig bijgestuurd. Ook kunnen hierdoor tijds problemen worden gesignaleerd. Zelfreflectie van de aios op leerdoelen en ervaringen in de praktijk vormen hierbij een wezenlijk onderdeel.

In het Viecuri wordt elke arts-assistent gekoppeld aan een internist. Deze functioneert als mentor. De opleider en waarnemend opleider worden hierbij bewust niet ingedeeld. De mentor is voor de a(n)ios in principe het eerste aanpreekpunt bij eventuele problemen die hij niet met de opleiders wil bespreken. De gesprekken met de mentor vinden jaarlijks plaats of op verzoek van de a(n)ios danwel opleidingsgroep.

Het geven van spontane feedback wordt al jaren het minst goed gescoord in de D-Rect evaluatie. Het blijkt moeilijk te zijn om spontane feedback momenten te herkennen danwel in te passen in de dagelijkse zorg. Er is daarom afgesproken een aantal standaard momenten in te passen zoals aansluitend aan de grote visite en aan het einde van de dienstblok.

7.5.1 Formatieve toetsinstrumenten

Voor het formatief beoordelen en vaststellen van de bekwaamheid op (onderdelen van) EPA's zijn diverse (toets)instrumenten beschikbaar. In [bijlage 18](#) is een toetsmatrix opgenomen waar per EPA mogelijke feedbackinstrumenten worden aangegeven.

Korte Praktijk Beoordeling

Met de Korte Praktijk Beoordeling (KPB) krijgen aios gerichte feedback van opleiders of leden van de opleidingsgroep, gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. De KPB richt zich op de EPA die de aios moet behalen. Deze kan eenvoudig worden toegepast door stafleden en andere collega's als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor de

toetsing van de aios in de diverse opleidingsjaren. De KPB is een korte observatie (gemiddeld ongeveer 10 minuten) van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin concrete feedback wordt geformuleerd en gedocumenteerd. Tijdens de grote visite, polistage en op de SEH zijn er voldoende mogelijkheden om direct geobserveerd en beoordeeld te worden.

Kenmerkend voor de KPB is dat in concrete bewoordingen wordt beschreven wat goed gaat en wat beter kan. Daarbij wordt een balans nagestreefd tussen goede punten en verbeterpunten. De combinatie van meerdere KPB's geeft inzicht in het handelen van de aios ten aanzien van de EPA. De KPB kan worden afgenomen op de polikliniek, tijdens patiëntenbesprekingen, overdracht, scholings- en refereerbijeenkomsten, etc. Ook een dossier of brief kan beoordeeld worden met een KPB. In een KPB wordt uitspraak gedaan over een beperkt aantal competenties.

7.5.2 Summatieve beoordeling

Superviseniveaus (zie ook hoofdstuk 6.2)

Bij de beoordeling van de aios ligt de focus expliciet op EPA's en impliciet op competenties. Op basis van het niveau van functioneren kan worden bepaald wat het gewenste niveau van supervisie is, om optimaal verder te kunnen ontwikkelen én de veiligheid van de zorg te kunnen garanderen. Strikt genomen staat een aios voor de gehele duur van de opleiding onder supervisie. Het niveau van supervisie verandert wel afhankelijk van de bekwaamheid van de aios.

De hoeveelheid toezicht wordt uitgedrukt in vijf superviseniveaus, waarbij de aios op het vierde niveau bekwaam (competent) is en de activiteit zelfstandig uitvoert.

Tabel 8 - Gradering van supervisie (zie ook [Tabel 1](#))

1. De aios heeft nog geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2. De aios voert een bepaalde activiteit uit met directe, proactieve supervisie, i.e. met een supervisor aanwezig in dezelfde ruimte
3. De aios voert een bepaalde activiteit uit met indirecte, reactieve supervisie, i.e. de supervisie is indien nodig gemakkelijk beschikbaar
4. De aios voert een bepaalde activiteit uit zonder direct beschikbare supervisie, maar met posthoc verslag of supervisie op afstand
5. De aios superviseert beginnende aios bij een bepaalde activiteit

7.5.2.1 Bekwaam verklaren

De leden van de opleidingsgroep bespreken in gezamenlijkheid de groei in bekwaamheid en competentie-ontwikkeling van de aios en stellen deze zo goed mogelijk vast. Voorafgaand aan de bekwaamverklaring wordt door de leden van de opleidingsgroep de eigen beoordeling van de aios ingebracht. De aios levert van tevoren relevante informatie uit het portfolio aan (formele beoordelingen, eigen inschatting ten aanzien van groei in bekwaamheid en competentieontwikkeling).

De beslissing over de toekenning van een bekwaamverklaring ten aanzien van de vereiste kennis, vaardigheden en gedrag behorend bij de relevante EPA's ligt bij (een delegatie) van de opleidingsgroep. Voorwaarde voor toekenning van een bekwaamverklaring is dat de aios

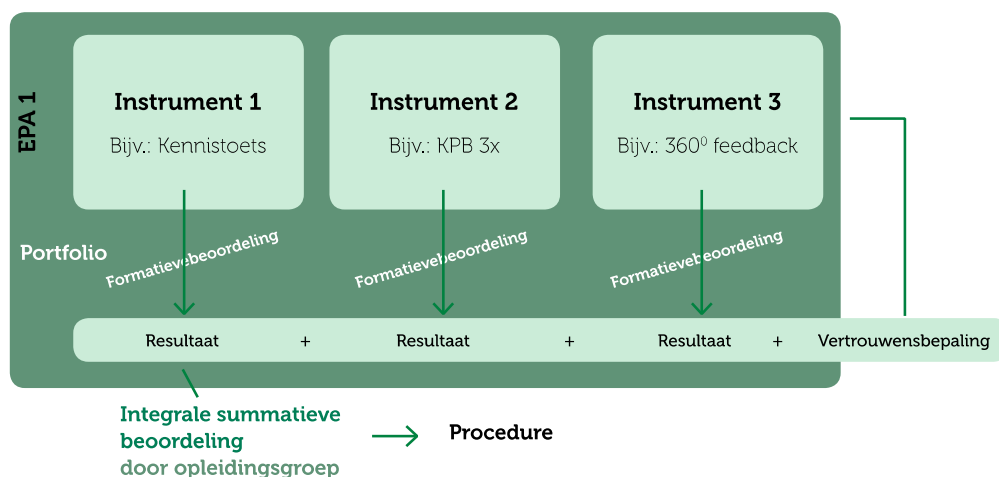
en opleider akkoord zijn. Bekwaamverklaringen maken de groei naar zelfstandigheid transparant en beschermen zowel de patiënt als de aios en het zorgteam tegen onverantwoord werken.

Bekwaamheid in EPA's wordt verkregen via een beoordeling van de volgende factoren (zie ook de vereisten benoemd in de EPA-beschrijvingen):

1. 1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden, houding en gedrag;
2. 2. Verschillende toetsmomenten voor de betreffende EPA;
3. Eventuele onderwijsactiviteiten en wetenschappelijke activiteiten met betrekking tot de EPA;
4. Voldoende ervaring/blootstelling (inclusief exposure in clusters van verrichtingen) binnen het domein van de EPA;
5. Het oordeel van de opleidingsgroep;
6. Beoordeling komt als vast onderdeel terug in de voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

Om zorgvuldig met bekwaamverklaringen te werken is het belangrijk dat de aios voldoende (mogelijkheden voor) praktijkbeoordelingen krijgt. Niet het aantal KPB's is belangrijk, maar wel het 'bewijsmateriaal' waarmee de aios kan aantonen bekwaam te zijn.

7.5.2.2 Procedure Bekwaam verklaren op hoofdlijnen



Figuur 6 - Globaal voorbeeld proces bekwaam verklaren: basis voor nadere uitwerking in de praktijk.

Het proces van bekwaam verklaren (zie [Figuur 6](#)) vindt als volgt plaats:

- Opleiders, stagehouders en supervisors zijn geïnformeerd over de achtergronden van en stappen in het bekwaam verklaren;
- Aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan en (E-)portfolio;
- Aios/stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal 4);
- Opleider kent het bekwaamheidsniveau toe. In voortgangsgesprekken kunnen opleider en aios voortdurend vaststellen op welk niveau de aios zich bevindt. Een aios hoeft niet alle superviseniveaus te doorlopen maar kan bijvoorbeeld van superviseniveau 3 naar 5 gaan. Opleider zorgt hierbij voor summatieve beoordeling van de EPA door aanvullende input van de opleidingsgroep mee te nemen:

- a. Verzamelt zelf of controleert (in gesprek of digitaal) oordelen van supervisoren/opleiders over het bekwaamheidsniveau van de aios, bespreekt dit en brengt dit samen in een gezamenlijk oordeel

óf

- b. Belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen.

Lokaal worden afspraken gemaakt over de frequentie van dergelijke bijeenkomsten. Zie hoofdstuk [6.2](#).

Bepaald wordt of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt, of welke stappen nog moeten worden genomen om het niveau te bereiken;

- Opleider of diegene aan wie de opleider dit delegeert koppelt de uitkomst van het besluit terug aan de aios. Als de aios nog niet het vereiste niveau heeft bereikt, volgt een plan van aanpak om alsnog het gewenste niveau te bereiken. Dit wordt vastgelegd in het IOP / het (E-)portfolio;
- De aios vervolgt zijn traject van het IOP. Goede verslaglegging van het beoordelingsproces en -uitkomsten in een (E-)portfolio zijn noodzakelijk voor de overdracht tussen klinieken.

Tabel 9 - Onderwijs- en toetsingsmatrix

Onderwijs- en toetsingsmatrix				
Toetsing	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Individueel opleidingsplan op te stellen door AIOS iom opleider aan begin van opleiding				
Portfolio				
Voortgangsgesprek	4x	2x	2x	1x
Jaaroordeel	1x	1x	1x	1x
Kennistoets	1x	1x	1x	1x
Stagebeoordeling	AIG 1x	2-3x	2-3x	1-2x
	Aan het begin, halverwege, en aan het eind van elk onderdeel (stage) vindt een stageblokgesprek plaats. Aan het eind beoordeelt de supervisor of de AIOS voldoet aan de competenties van het betreffende onderdeel			
ROIG	5x	5x	5x	5x
COIG	Water/zout Klinische farmacologie		Klinische genetica. Moleculaire biologie	
KPB	10x	10x	10x	10x
Refereren	1-2x	1-2x	1-2x	1-2x
Casus	1x	1x	1x	1x
CAT	2x	2x	2x	2x
Overige opleidingseisen				
Internistendagen	3x/opleiding 1x in laatste jaar			
Wetenschap. publicatie	Tijdens opleiding 1x, streven om minimaal casus voor internistendagen te schrijven			
Portfolio	Bijhouden tijdens opleiding met individueel opleidingsplan, documentatie minimaal verplichte toetsingen, verslagen voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken, registratie verplichte opleidingsactiviteiten, overdrachtsdocumenten			
Plenaire Opleidingsvergadering	4x	4x	4x	4x
Bezoek internationaal congres	Minimaal 1x tijdens opleiding			

Overdrachtsdocument

Voor elke aios die na 3 ½ jaar opleiding of na zijn periode van vooropleiding vanuit het VieCuri vertrekt naar elders wordt een overdrachtsdocument gemaakt, waarin naar onze mening relevante onderwerpen betreffende deze aios worden beschreven. Het is niet de bedoeling dat het een doublure wordt van het portfolio; feitelijke informatie zoals gevolgde opleidingsonderdelen worden dus niet herhaald. De vervolgopleider kan hierin echter wel lezen wat de belangrijke sterke punten zijn van de aios, en waar aandachtspunten voor de toekomst liggen. Deze opleider kan dit overdrachtsdocument goed gebruiken voor het startgesprek met een nieuwe aios. Wij bespreken het overdrachtsdocument met de Aios zelf in een afsluitend gesprek, waarna de aios het opneemt in het portfolio (zie het overdrachtsdocument in deel C van het opleidingsplan).

7.5.2.3 Een bekwaamverklaring aanvragen

Een aios kan zelf het initiatief nemen om een bekwaam- verklaring aan te vragen.

7.5.2.4 Een bekwaamverklaring afgeven

Een bekwaamverklaring wordt afgegeven door de opleider of diegene aan wie de opleider dit gedelegeerd heeft. In het portfolio is het mogelijk een rondvraag uit te zetten onder collega's, voordat een bekwaamverklaring daadwerkelijk wordt afgegeven. Deze feedback is niet zichtbaar voor de aios.

7.5.2.5 Een bekwaamverklaring afwijzen

Een aanvraag tot bekwaamverklaring kan ook worden afgewezen. Bijvoorbeeld wanneer de opleidingsgroep vindt dat de aios nog niet genoeg ontwikkeling heeft laten zien. Hierbij is het noodzakelijk om een reden op te geven, die met de aios wordt besproken zodat een plan van aanpak kan worden gemaakt waarin staat hoe de aios kan werken aan verdere ontwikkeling.

7.5.2.6 Een bekwaamverklaring intrekken

Indien nodig, kan een afgegeven bekwaamverklaring op een later moment worden ingetrokken. Hiervoor moeten de opleider/stagehouder akkoord geven.

7.6 Geïntensiveerd begeleidingstraject

Als stagnatie in de groei van de aios tijdig wordt gesignaleerd en besproken met de aios, is het vaak mogelijk om de aios met extra ondersteuning weer op de goede lijn te krijgen. Indien de extra ondersteuning niet leidt tot het gewenste resultaat en de opleider twijfelt over de geschiktheid van de aios, kan de opleider een geïntensiveerd begeleidingstraject starten (zie [bijlage 19 LOP](#)). Dit wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende procedure. Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject is goede documentatie vereist. In het algemeen, maar zeker bij twijfel over het (on) voldoende functioneren van de aios is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bijvoorbeeld in de vorm van KPB's en stagebeoordelingen) goed overeen- komen.

7.7 Bemiddeling en geschilprocedure

Het bemiddelen en in beroep gaan in geval van geschillen is bij elke centrale opleidingscommissie (COC) c.q. ziekenhuis intern geregeld en niet op specialisameniveau. De essentie in geval van geschillen is dat men eerst (intern) probeert te bemiddelen. Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider, kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) (zie ook [bijlage 20 LOP](#)).

8 Kwaliteit en duurzaamheid

8.1 Kwaliteitsverbetering van de opleiding – de PDCA verbetercyclus

Binnen de Interne geneeskunde staat de bewaking van de kwaliteit van de opleiding van aios hoog in het vaandel. Een reeks van instrumenten is beschikbaar om de kwaliteit van de opleiding te meten, om vervolgens feedback te ontvangen, te reflecteren en te verbeteren. Daarmee kent de kwaliteitsverbetering een continue cyclus, de plan-do-check-act (PDCA) cyclus. De betrokkenheid van aios en de gehele opleidingsgroep bij kwaliteitsverbetering van de opleiding is daarbij van cruciaal belang.

De kern van kwaliteitsbewaking en -verbetering ligt in de alledaagse praktijk. We willen daarbij steeds de omslag maken van: zeggen wat je doet, naar doen wat je zegt.

Daartoe stellen we de volgende vragen:

- Doen we de goede dingen?
- Doen we de dingen goed?
- Hoe weten we dat?
- Vinden anderen (bijvoorbeeld de visitatiecommissie) dat ook?

Kwaliteitsverbetering gaat over veranderprocessen die tijd kosten en continu om aandacht vragen. Onze ambities reiken altijd verder dan wat er op dit moment mogelijk is; zo blijven we in beweging. Van de opleidingsgroep wordt verwacht dat zij een PDCA verbeterplan bijhouden op basis van diverse kwaliteitsbeoordelingen, waarin de verbeteringen zichtbaar zijn voor alle betrokkenen. Het [rapport Scherpbier \(2.0\)](#) bevat voorbeelden hoe kwaliteit gemeten, bevorderd en gemonitord kan worden met praktische tools, zoals notulen van opleidingsvergaderingen. Het gaat om het cyclische karakter ervan en de geconstateerde verbeterpunten. Uiteindelijk is het doel optimale kwaliteit van de patiëntenzorg te bereiken, door een optimale kwaliteit en inhoud van de opleiding. De visie in het rapport Scherpbier gaat uit van eigen verantwoordelijkheid van de professional voor de kwaliteit van de opleiding. Dit betekent dat de professional (opleidingsgroep en aios) moet kunnen aantonen hoe de kwaliteit van de opleiding geborgd is en wat ieders rol daarin is.

8.2 Opleidingsklimaat

Basisvoorwaarde voor een succesvolle opleiding is een goed opleidingsklimaat. Kenmerken van een goed opleidingsklimaat zijn: een stimulerende en veilige omgeving, continuïteit van supervisie, laagdrempelige en betekenisvolle feedback, goede onderlinge verhoudingen, open en transparante communicatie en een goed evenwicht tussen werken en leren. Daarbij moet aandacht zijn voor een gezonde balans tussen leren en administratieve taken. Uiteraard moet er ook aandacht en ruimte zijn voor de individuele ambities en talenten van aios en een goede balans tussen werk en privé. Voor continue kwaliteitsmonitoring en verbetering (kwaliteitscyclus) is het noodzakelijk om het opleidingsklimaat periodiek te evalueren.

8.3 Plenaire opleidingsvergadering

Viermaal per jaar is er een vergadering van de voltallige opleidingsgroep met alle a(n)ios. Deze vergadering is geagendeerd en wordt genotuleerd. Hierbij worden de knelpunten, verbeterpunten en voortgang van de opleiding besproken evenals enkele praktische opleidingszaken besproken. De verbeterpunten worden toegevoegd aan een actielijst. De actiepunten worden toegewezen aan een of meerdere individuen en er wordt een streefdatum aan gekoppeld. Het bespreken van het functioneren van de A(N) IOS is verplaatst naar de vakgroepsvergadering waarbij de chefs de clinique aanwezig zijn (1x per 2 maanden).

Op elke opleidingsvergadering worden 2 onderwerpen in kader van de PDCA cyclus geagendeerd. Zie notulen opleidingsvergaderingen en de PDCA cyclus(Q schijf, Map int A opleiding).

Arts assistente overleg:

Daarnaast is er 1x 6-8 wkn is er een werkbijeenkomst waarbij de opleider en waarnemend opleider en arts-assistenten aanwezig zijn. Deze bijeenkomst wordt genotuleerd en teruggekoppeld aan de vakgroep. De genomen acties worden bij de volgende bijeenkomst weer doorgenomen. Belangrijke verbeterpunten worden zowel in de vakgroep als in de plenaire opleidingsvergadering besproken.

8.4 D-RECT

In de OORZON regio wordt De D-RECT enquête wordt jaarlijks door de COC uitgezet onder de a(n)ios. De resultaten worden binnen de, COC, de plenaire opleidingsvergadering en op de vakgroepvergaderingen besproken. Er worden concrete verbeterpunten worden geformuleerd.

MCTQ (Maastricht Clinical Teaching Questionnaire, elders SET-Q genoemd)

Dit is een in de OORZON gebruikte vragenlijst waarbij de supervisors door de arts-assistenten worden beoordeeld. De vragenlijst wordt 1x per 2 jaar uitgezet onder de A(N)IOS. De antwoorden van alle arts-assistenten worden tot een geheel samengevoegd en afgezet tegen een zelfevaluatie van de supervisor. De resultaten van de MCTQ worden door de opleider en de plaatsvervangend opleider uitgewerkt en in de plenaire opleidingsvergadering besproken waarna in samenwerking met de aios concrete verbeterpunten worden geformuleerd.

De uitslagen van de MCTQ worden besproken tijdens het individuele jaarlijkse vakgroepgesprek. In individuele gevallen is het ook mogelijk dat de opleider het initiatief neemt om met leden van de vakgroep de resultaten te bespreken.

8.5 Teach The Teacher cursussen

Alle stafleden volgen tenminste 1 basiscursus, en op grond van hun feedback uit de D-RECT/MCTQ en hun ambities tot groei op het gebied van de opleiding, eventueel andere cursussen.

Reflectietraject

In het VieCuri wordt door alle medisch specialisten deelgenomen aan een 2-jarlijks reflectietraject ofwel IFMS traject, waarbij de stafleden een 360° feedback maken over hun functioneren. Zij formuleren verbeterpunten en worden daar bij een volgend reflectiegesprek weer op getoetst.

8.6 Interne opleidingsaudit

1x per 5 jaar vindt een interne opleidingsaudit plaats georganiseerd door de COC. Leden van de auditcomissie zijn 2 opleiders van een ander specialisme en een aios van een ander specialisme. Deze audit wordt in het jaar voorafgaande aan de visitatie van de Registratie commissie Geneeskundige Specialisten (RSG) gepland. Voor de interne audit wordt gevraagd aan de te auditeren opleidingsgroep om een uitgebreide vragenlijst in te vullen. De audit heeft als doel de kwaliteit van de opleiding te monitoren, de stand van zaken van verbeterpunten uit de vorige visitatie te bespreken en de opleidingsgroep voor te bereiden op de volgende visitatie. De audit vindt plaats in de vorm van een gesprek met een vertegenwoordiging van de aios, gevolgd oor een gesprek met de opleider/ waarnemend opleider. De resultaten van de interne audit worden genotuleerd en plenair besproken in een COC vergadering.

8.7 Exitgesprek

Iedere aios wordt aan einde van zijn opleidingsperiode in VieCuri uitgenodigd voor een exitgesprek met een medewerker van het leerhuis, volgens een vast format. De antwoorden worden vertrouwelijk behandeld. 1x per jaar ontvangen de opleiders een samenvatting van de exitgesprekken. Ziekenhuisbrede thema's worden teruggekoppeld tijdens een COC vergadering.

8.8 COC

De afdeling ondersteunt het actieve beleid dat de COC ziekenhuis breed voert, onder andere door participatie in het bestuur. De COC bewaakt de diverse opleidingen onder anderen door interne audits waarbij verbeterpunten voor de opleiding worden aangegeven.

8.9 Kwaliteitszorgcyclus

Input voor verbetering van de opleiding komt via de interne audits van de COC, D-RECT, de exitgesprekken van het Leerhuis en stagebeoordelingen van de aios. Om de opleiding te verbeteren wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde PDCA cyclus;

PLAN: Kijk naar de huidige werkzaamheden en stel een plan voor de verbetering van deze werkzaamheden op. Stel voor deze verbetering doelstellingen vast.

DO: Voer de geplande verbetering uit in een gecontroleerde proefopstelling.

CHECK: Meet het resultaat van de verbetering en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen.

ACT: Bijsturen volgens resultaten van CHECK.

Centraal hierin staat de actielijst die m.n. bij de plenaire opleidingsvergadering wordt doorgenomen. Daar wordt ook bekeken of de doorgevoerde aanpassingen ook

daadwerkelijk tot verbeteringen hebben geleid. Zie ook PDCA cyclus (Q- schijf Map Int A – opleiding)

Tijdens de plenaire opleidingsvergadering worden standaard 2 onderwerpen geagendeerd waarbij volgens de PDCA cyclus wordt gekeken of er verbetertrajecten opgestart dienen te worden. Bijv. supervisie tijdens dienst, overdracht etc.

Regionaal overleg in OORZON verband:

Binnen de OORZON regio interne geneeskunde werken de ziekenhuizen Zuyderland, MMC, CZE, Elkerliek en VieCuri samen met het MUMC+ om de opleiding interne geneeskunde op een zo hoog mogelijk peil te krijgen. Sinds kort is gestart met het opzetten van een informele bijeenkomst (4x/jaar) waarbij de opleiders van de verschillende ziekenhuizen aanwezig zijn. Diverse onderwerpen passeren de revue. Met name de implementatie van een nieuw opleidingsplan, verdeling van vooropleiders, maar ook uitkomsten van kwaliteitsinstrumenten. Tevens is dit ook de bijeenkomst waar de evaluatie van de ROIG middagen aan bod komt en waar ideeën worden gevormd over optimalisatie van de samenwerking door bijv. uitwisseling van stages of toegankelijk maken van DOO middagen voor elkaars aios.

8.10 Opleidingskwaliteiten van de opleidingsgroep: Docentprofessionalisering

Alle leden van de opleidingsgroep hebben een teach the teacher cursus gevolgd en herhalen deze of een vergelijkbare scholing één keer per twee jaar.

De opleider en waarnemend opleider nemen jaarlijks deel aan de LOIG en MMV congres.

Aan welke [competenties](#) de opleider en opleidersgroep moet voldoen wordt beschreven in het LOP.

8.11 Centrale opleidingscommissie

De centrale opleidingscommissie (COC) van de opleidingsinstelling heeft een belangrijke functie bij het bewaken en controleren van de kwaliteit van de opleidingen. De COC is het overlegorgaan voor bevordering van een goed opleidingsklimaat en is betrokken bij alle specialistische vervolgopleidingen. Dit biedt extra kansen om van elkaar te leren. De taken van de COC zijn:

- Het bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende medisch-specialistische opleidingen;
- Het voorbereiden op visitaties;
- Het bespreken van de belangen van de aios;
- Het bespreken van kritiepunten van opleiders en aios;
- Het bemiddelen bij geschillen;
- Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de opleidingen.

De COC heeft dus zowel voor aios als opleidingsgroep een belangrijke ondersteunende functie. De commissie kan normen vaststellen voor kwaliteitsbeleid binnen specifieke opleidingen, instrumenten daarvoor aanreiken, overleggen met aios-vertegenwoordigers, DOO organiseren en proefvisitaties laten plaatsvinden. Daarnaast is van belang dat opleiders en aios een opleidingsgerichte instelling hebben en dat er voldoende medewerking is van andere specialismen, van de Raad van Bestuur en van het management van het ziekenhuis.

De COC in VieCuri vergadert maandelijks. Twee keer per jaar is er een gezamenlijke vergadering met de COAA commissie (co-assistenten). Alle opleiders zijn vertegenwoordigd en er zijn twee aios aanwezig.

8.12 De opleidingsvisite

Bij een externe visite van een medische vervolgopleiding wordt gekeken naar drie domeinen:

1. De opleidingsinstelling en –afdeling;
2. De opleider, de plaatsvervangende opleider, de stageopleiders en de opleidingsgroep;
3. Het regionale en lokale opleidingsplan en de wijze waarop hieraan invulling wordt gegeven.

In de huidige regelgeving staan de eisen en verplichtingen met betrekking tot deze drie domeinen. In deze regelgeving is de verantwoordelijkheid voor een groot deel verschoven van de opleider en plaatsvervangende opleider naar de opleidingsgroep. De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor het instellen en in standhouden van een dagelijks generaal rapport. De opleidingsgroep waarborgt dat minimaal één van de leden van de opleidingsgroep in de opleidingsinstelling beschikbaar is voor de aios. De opleidingsgroep houdt regelmatig besprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten waarbij in principe alle leden van de opleidingsgroep aanwezig zijn. De opleidingsgroep houdt in het kader van onderlinge toetsing verplichte complicatie- en kwaliteitsbesprekingen. Ook is de opleidings-groep wetenschappelijk actief. Voor het overzicht van de verantwoordelijkheden van de opleidersgroep en de opleidingsinstelling wordt verwezen naar het kaderbesluit en het besluit Interne geneeskunde.

9 Begrippenlijst

Gebruikte terminologie en afkortingen uit het opleidingsplan. Veelal zijn dit door de RGS of CGS gebruikte begrippen met een formele definitie uit het Kaderbesluit.

Aios: Arts in Opleiding tot Specialist

A((n)ios: Arts Nlet in Opleiding tot specialist

Bekwaamheidsniveau: de mate waarin de aios bekwaam is om een bepaalde activiteit uit te voeren uitgedrukt in mate van benodigde supervisie: 1) aios observeert (voert zelf niet uit), 2) aios voert activiteit uit onder directe proactieve supervisie, 3) aios voert activiteit uit onder indirecte reactieve supervisie, 4) aios voert activiteit zelfstandig uit met supervisie op afstand of post-hoc verslag en 5) aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios.

Bekwaamverklaring: een verklaring, integrale summatieve beoordeling van de opleidingsgroep, omtrent de competentie van een aios om een bepaalde beroepsactiviteit op niveau 4, zelfstandig met supervisie op afstand of post-hoc verslag uit te mogen voeren.

CanMEDS criteria: Canadees model voor competentie- gericht opleiden

CAT: Critical Appraised Topic: presentatie van een antwoord op een individuele klinische vraag

CCMS: Centraal College Medische Specialismen

Centrale opleidingscommissie (COC): een in de opleidingsinrichting aanwezig overlegorgaan ter handhaving en bevordering van een optimaal opleidingsklimaat

CGS: College Geneeskundig Specialismen

COIG: Centraal Onderwijs Interne geneeskunde

Competenties: een getoonde bekwaamheid of gedragsrepertoire waaruit blijkt dat kennis, vaardigheden, attitude, eigenschappen en inzichten in het handelen zijn geïntegreerd

Cursorisch onderwijs: gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren

Differentiatie: een omschreven, inhoudelijk samenhangend medisch inhoudelijk onderdeel van de opleiding tot internist.

DIM/VIM: Decentraal Incidenten Melden/Veilig Incident Melden

DOO: Discipline-Overstijgend Onderwijs

D-RECT: Dutch Residents Educational Climate Test

EFFECT: instrument voor de opleidingskwaliteiten van specialisten/stafleden

Entrustable Professional Activity (EPA): EPA's zijn herkenbare beroepsactiviteiten (professionele taken of verantwoordelijkheden) die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen. Kennis, vaardigheid, houding en gedrag op basis van de CanMeds competenties zijn als observeer- bare criteria opgenomen in de beschrijving van de EPA.

EPD: Elektronisch Patiënten Dossier

FMS: Federatie Medisch Specialisten

GIC: Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie

Geïntensiveerd begeleidingstraject: aanvullende, in tijd, vorm en inhoud omschreven, begeleiding tijdens een deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.

Geschiktheidsbeoordeling: de beoordeling van de opleider of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten.

360° Graden observatie: gestructureerde beoordeling van staf, assistenten, verpleging en andere medewerkers van de werkvloer, bedoeld om de aios een brede feedback te geven.

Individueel opleidingsplan (IOP): Het IOP is het plan dat gemaakt wordt tijdens het voortgangsgesprek. Zowel de opleider als de aios reflecteren op de voort- gang en ontwikkeling van de aios en bespreken de toekomstplannen van de aios. De gespreksformulieren zijn hierop gericht en dienen ingevuld als IOP (zie bijlage 16).

Kennistoets: een periodieke toets tijdens de opleiding die de kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.

KPB: korte praktijk beoordeling: instrument om gestructureerde feedback te op een geobserveerde taak die door de AIOS in de praktijk wordt uitgevoerd.

KNMG: De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst is een federatie van beroepsverenigingen van artsen en behartigt de belangen van artsen.

Korte praktijk beoordeling KPB: instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd.

LOP: landelijk opleidingsplan

LOIG: Landelijke Opleidingsdag Interne geneeskunde NIV: Nederlandse Internisten Vereniging

MTCQ: instrument voor de opleidingskwaliteiten van specialisten/stafleden

NIV: Nederlandse internisten vereniging

Oordelend opleider: de opleider die de eindbeoordeling als bedoeld in artikel B.16, zesde lid (van het Kaderbesluit) afgeeft.

Opleider: een door de MSRC voor de opleiding erkende medisch specialist, werkzaam in een opleidingsinrichting, onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van het desbetreffende specialisme valt.

Opleidingsgroep: het samenwerkingsverband van de medisch specialisten, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider van een opleidingsinrichting, betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme.

Opleidingsplan: een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CCMS vastgesteld plan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot medisch specialist beschrijft.

OSATS: Objective Structured Assessment of Technical Skills: beoordeling van technische vaardigheden.

PA: Physician Assistant

PDCA cyclus: Plan-Do-Check-Act cyclus

POP: Probleemoplossende bespreking. Een patiëntenbespreking voor/door aios die 2x per maand plaatsvindt. Het doel is dat de aios een patiënt presenteert, gebruikmakend van de methode Klinische Probleem Analyse.

Portfolio: een verzameling van documenten waarin de verplichtingen, voortvloeiende uit het Kaderbesluit en de specifieke CCMS-besluiten, worden bijgehouden, waaruit de voortgang van de opleiding en de zelfreflectie van de aios blijken, met ten minste de documenten ten behoeve van de gepubliceerde artikelen, de gevolgd cursussen en de uitgevoerde verrichtingen.

PVC: Plenaire Visitatie Commissie

RIO: Realisatie Individualisering Opleidingsduur

RGS: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

ROIG: Regionaal Onderwijs Interne geneeskunde

Specifiek besluit: besluit van het CCMS dat het ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 14 van de Regeling per specialisme vaststelt.

Supervisieniveau: de mate waarin de aios bekwaam is om een bepaalde activiteit uit te voeren uitgedrukt in de mate van benodigde supervisie. Zie ook paragraaf 7.5.2 Summatieve beoordeling, tabel Gradering supervisieniveaus.

Toetsing: een onderzoek naar de mate waarin de aios de EPA/competentie of andere bouwsteen ontwikkelt (het zich door de aios hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden (veelal een formatieve toetsing)).

Toetsmatrix: een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de EPA/competenties of andere bouwstenen (in de tijd) in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan.

Voortgangsgesprek: een gestructureerd gesprek tussen opleider en de aios ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.

Vrijstelling: de ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van de opleiding omdat de aios voor dat gedeelte beschikt over eerder verworven competenties.

Bijlage 1: Overdracht met SBAR

S	Situation (situatie, probleem) Geef aan wie je bent, om welke afdeling en patiënt het gaat en wat het probleem is.
B	Background (achtergrond, voorgeschiedenis) Geef weer wat de meest recente medische diagnose is en hoe recent deze is. Geef een korte weergave van de voorgeschiedenis. Geef een kort overzicht van de medische behandeling tot nu toe.
A	Assessment (beoordeling, inschatting) Presenteer de meest recente metingen van de parameters van de vitale functies. Geef aan welke veranderingen je zorgelijk vindt in de vitale functies.
R	Recommendation (aanbeveling) Geef aan wat jij ziet dat er moet gebeuren en/of welke onderzoeken nodig zijn. Vraag hoe vaak de patiënte gecontroleerd moet worden en bij welke veranderingen gewaarschuwd moet worden

Bijlage 2: Onderwijsrooster

Algemeen Weekrooster		
Dag/tijdstip	Onderwerp	Ruimte
Maandag		
08:15-09:00	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:45-09:30	Hematologiebespreking (2/3/4 ^e mnd)	MFOR IC
13.30-14:00	Beenmergbespreking	Demo PA
16:00-17:00	MDO oncologie GE/ Alg	MFOR IC
16:30-17:00	MDO schildklier 1x/3wkn	Demo Rö
17:00-17:30	MDO Uro- oncologie	
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Dinsdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
09:00-10:00	MDO diabetes (1x/2 wkn)	Poli IG
08:40-09:00	CAT	Demo Rö
08:40-09:00	State of the art/guideline	Demo Rö
09:00-13:00	Grote visite endocrinologie	K4 endo
12:00-13:00	MDO osteoporose (1x/maand)	
12:00-12:30	MDO mamma	Arts-ass kamer
12:45-13:00	PA-bespreking MDL (2 ^e di v.d. maand)	Demo PA
16:30-17:00	MDL-chirurgiebespreking	Demo Rö
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Woensdag		
08:15-08:30	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:30-09:00	PA (1 ^e en 3 ^e woensdag v.d. maand)	Demo PA
09:00-10:15	MDO Dialyse	Dialyse K6
08:30-09:00	Obductiebespreking (4 ^e wo v.d. maand)	Demo PA
09:00-13:00	Grote visite oncologie	K4 onco
11:00-12:00	MDO voetenpoli	Poli heelkunde
11:30-12:00	MDO vaattoegang	Demo Rö
12:30-13:30	MKSAP of Basic skill	MFOR interne
17:00-18:00	MDO vasculair	Demo Rö

17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Donderdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:40-09:00	Journal update	Demo Rö
09:00-12:00	Grote visite nefrologie	K4 nefro
12:30-13:30	Basic Skills / MKSAP	MFOR IG/MDL
12:30-13:30	MDO Palliatief Team	Vergaderruimte/ oncocent.
12:30-13:30	Werkoverleg (1x/6 wkn)	Onco artskamer
14:00-14:30	MDO onco gynaecologie	Geboortecentrum
14:00-19:00	ROIG (3 ^e do mnd)	MUMC
17:00-17:30	Overdracht	MFOR IG/MDL
Vrijdag		
08:15-08:40	Overdracht/Radiologiebespreking	Demo Rö
08:40-09:00	Policasus/POP	Demo Rö
16:00-16:30	Weekendoverdracht	VR 1
16:30-16:40	Terugkoppel patiënten	VR 1
16:40-17:30	bespreking probleempatiënten en Casus/complicatiebespreking/refereren	VR 1