

Opleidingsplan Interne Geneeskunde 2020 Deel A Algemeen





VOORWOORD

Voor u ligt het nieuwe lokale opleidingsplan van de opleiding interne geneeskunde van het Elkerliek ziekenhuis.

Het landelijk opleidingsplan is vertaald naar het lokale opleidingsplan waarbij we zo goed mogelijk willen weergeven wat we bieden in het Elkerliek Ziekenhuis als interne geneeskunde opleiding. De opleiding kenmerkt zich door kleinschaligheid, korte lijnen tussen de supervisoren en de AIOS, maar eveneens korte lijnen tussen de AIOS en alle andere werknemers in ons ziekenhuis, de specialisten, verpleegkundigen, laboranten, managers en vele anderen werkzaam in het Elkerliek. De AIOS kan in deze eerste jaren van zijn opleiding optimaal proeven hoe de werkzaamheden als internist in de toekomst zullen zijn. Naast een stukje vakinhoudelijke opleiding, willen we in het Elkerliek ziekenhuis ook een brede maatschappelijke opleiding neerzetten met aandacht voor de Mens als geheel. We zijn een ziekenhuis van Mens tot Mens. De uitwerking van de opleiding staat in dit opleidingsplan weergegeven. Zoals veel in het onderwijs is ook dit opleidingsplan nooit af. Zoals de inzichten veranderen zal ook dit opleidingsplan regelmatige updates kennen.

Dit opleidingsplan niet alleen tot stand en graag wil ik hierbij bedanken de leden van mijn OE, AIO Ayman El Idrissi, Iris Wijnands, opleidingsadviseur, en onze secretaresse Renate Jansen voor de inhoudelijke en tekstuele aanvullingen.

Met vriendelijke groet,

Dr. Esther M.G. Jacobs, opleider Interne Geneeskunde, versie april 2020.

SAMENVATTING

In dit plan beschrijven wij hoe wij de opleiding tot internist vormgeven.

Niet alleen de lay-out is veranderd maar het (lokale) opleidingsplan heeft ingrijpende wijzigingen ondergaan. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- EPA's
- Gespreksformulieren – IOP onderdeel van jaargesprek
- Longitudinale leerlijnen: acute geneeskunde en ouderengeneeskunde
- Echografie
- Keuzestages
- Maatschappelijke thema's: persoonsgerichte zorg, innovatie, sekse en gender, interprofessioneel opleiden, doelmatigheid en preventieve zorg, medisch leiderschap, ouderengeneeskunde



- Profilering en individualisering van de AIOS
- Basiscompetenties in onderwijs, kwaliteit & veiligheid, onderzoek, bestuur & management
- Verplicht onderwijs/besprekingen
- Verplichtingen t.a.v. docentprofessionalisering lid opleidingsteam en eisen (plv)opleider

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.



LEESWIJZER

Dit opleidingsplan bestaat uit drie delen:

- Deel A: Kern opleidingsplan Interne geneeskunde
- Deel B: Lokale stagegerichte invulling
- Deel C: Bijlagen bij opleidingsplan Interne geneeskunde

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

- In hoofdstuk 1 is de essentie van Interne geneeskunde aangegeven en 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 maatschappelijke 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;
- Hoofdstuk 9 bevat de begrippenlijst

Deel B bevat de stagebeschrijvingen van alle stages die in het Elkerliek ziekenhuis worden aangeboden. Per stage vindt u praktische informatie waaronder leerdoelen, welke EPA's in deze stage kunnen worden behaald, weekindelingen, MDO's, visite-afspraken etc.

Deel C bevat vooral informatie van praktische aard die als bijlagen zijn toegevoegd. Hier vindt u bijvoorbeeld het inwerkplan, informatie over portfolio, administratie, MDO's, calamiteiten en diverse werkafspraken in het Elkerliek ziekenhuis.

Overal waar in dit document 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden. In dit opleidingsplan, wordt regelmatig verwezen naar informatie uit het landelijk opleidingsplan zoveel mogelijk via hyperlinks.



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
Samenvatting	2
Leeswijzer	4
Inhoudsopgave	5
1 De opleiding voor de internist van de toekomst	8
1.1 De essentie van het beroep	8
1.2 Positionering van de internist	8
1.3 Life long learning	9
2 Inhoud van de opleiding	10
2.1 CanMEDS bloem Interne geneeskunde	10
2.2 EPA's	10
2.2.1 Tien verplichte EPA's voor alle AIOS tijdens de opleiding Interne geneeskunde	11
2.2.2 EPA's in de laatste twee jaar van de opleiding Interne geneeskunde	12
2.2.3 Inhoud opleiding met EPA's	12
2.2.4 Bekwaamheidsverklaringen	12
2.2.5 Bekwaam verklaren in de praktijk	13
2.2.6 Pilot-fase	13
2.3 Medisch handelen voor alle internisten	13
2.4 Procedures en vaardigheden	15
2.4.1 Echografie	16
3 Opbouw van de opleiding	18
3.1 Longitudinale leerlijnen	20
3.1.1 Acute geneeskunde	20
3.1.2 Ouderengeneeskunde	21
3.2 Eerste jaar Interne geneeskunde-zaalstage algemeen	22
3.3 Verplichte stages	23
3.3.1 Verplichte consultenstage	23
3.3.2 Verplichte polikliniekstage	24
4 Maatschappelijk relevante thema's	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Persoonsgerichte zorg	25
4.3 Ouderengeneeskunde	25
4.4 Doelmatigheid	25



4.5	Medisch leiderschap	26
4.6	Patiëntveiligheid	27
4.7	Sekse en gender	27
4.8	Gezondheid en preventie	27
4.9	Innovatie	28
4.10	Interprofessioneel samenwerken en opleiden	28
5	Individualisering, profilering en persoonlijk leiderschap	30
5.1	Individualisering	30
5.2	Profilering	30
5.3	Persoonlijk leiderschap	31
6	Onderwijs	33
6.1	Verplicht lokaal onderwijs en verplichte opleidingsmomenten	34
6.1.1	Generaal rapport/overdracht	34
6.1.2	Grote visite	34
6.1.3	Pathologie	34
6.1.4	Multidisciplinaire patiëntenbespreking	34
6.1.5	Radiologiebespreking	35
6.1.6	Probleemoplossende bespreking (POP)	35
6.1.7	Clinical Appraised Topic (CAT)	35
6.1.8	Refereren en richtlijnbespreking	35
6.1.9	Complicatiebespreking en VIM bespreking	36
6.1.10	Lokaal onderwijs in het kader van ROIG	36
6.1.11	Wekelijkse polikliniek patiëntenbespreking	36
6.2	Besprekingen en onderwijsbijeenkomsten	36
6.2.1	Radiologie onderwijs	37
6.2.3	Verbetertrajecten, verander trajecten	37
6.2.4	Ziekenhuis breed medisch onderwijs	37
6.3	Verplicht landelijk en regionaal onderwijs	37
6.3.1	Discipline Overstijgend Onderwijs en cursorisch onderwijs	37
6.3.2	Kennistoets	38
6.3.2	COIG	39
6.3.3	ROIG	40
6.3.4	NIV-dagen en LOIG	41
7	Voortgang, beoordelen en bekwaam verklaren	42



7.1	Gesprekscyclus met (differentiatie) opleider	42
7.1.1	Verplichte voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordeling	42
7.1.2	Individueel Opleidingsplan	42
7.2	Gesprekscyclus met stagehouder	43
7.3	E-portfolio	43
7.4	Wat wordt beoordeeld?	43
7.4.1	EPA's en overige verplichte opleidingsactiviteiten	43
7.5	Hoe wordt beoordeeld?	43
7.5.1	Formatieve toetsinstrumenten	44
7.5.1.1	Korte Praktijk Beoordeling	44
7.5.2	Summatieve beoordeling	44
7.5.2.1	Supervisieniveaus	44
7.5.2.2	Bekwaam verklaren	45
7.5.2.3	Procedure Bekwaam verklaren op hoofdlijnen	46
7.5.2.4	Een bekwaamverklaring aanvragen	47
7.5.2.5	Een bekwaamverklaring afgeven	47
7.5.2.6	Een bekwaamverklaring afwijzen	47
7.5.2.7	Een bekwaamverklaring intrekken	47
7.6	Geïntensiveerd begeleidingstraject	48
7.7	Bemiddeling en geschilprocedure	48
8	Kwaliteit en duurzaamheid	49
8.1	Kwaliteitsverbetering van de opleiding – de PDCA verbetercyclus	49
8.2	Opleidingsklimaat en kwaliteitsinstrumenten	50
8.2.1	Feedbackgesprekken met aios en opleiders	50
8.2.2	Interne opleidingsaudits	51
8.2.3	Opleidingsvergaderingen	51
8.2.4	Interviews met AIOS	51
8.2.5	Ronde tafel gesprekken	51
8.2.6	Borging	52
8.3	Opleidingskwaliteiten van de opleidingsgroep: Docentprofessionalisering	53
8.3.1	BCT/BTT en overige opleidingsgerichte cursussen	53
8.4	Centrale opleidingscommissie	53
8.5	De opleidingsvisitatie	54
9	Begrippenlijst	55



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.

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.

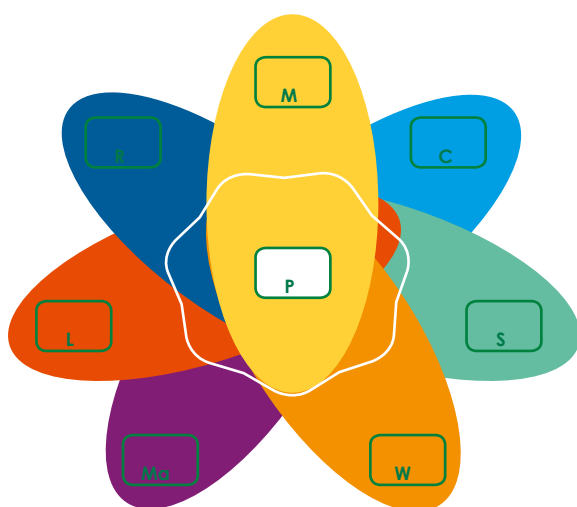
Er is een toename van oudere kwetsbare patiënten met multimorbiditeit, chronische ziekten en psychische aandoeningen. Nieuwe opvattingen over ziekte en gezondheid doen hun intrede, waarin het vermogen van mensen centraal staat om zich aan te passen en eigen regie te voeren. De overheid zoekt naar wegen 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 [Deel C](#) bijlage 4 Operationalisatie van de competenties in leerdoelen voor de AIOS.



Figuur 1: aangepaste CanMEDS bloem als basis voor het opleidingsplan Interne geneeskunde

P: professionaliteit; M: medisch handelen en kennis Interne geneeskunde; C: communiceren;
S: samenwerken; W: wetenschap; Ma: maatschappelijk handelen; L: leiderschap; R: reflecteren

2.2 EPA'S

Competenties zijn eigenschappen die nodig zijn om professionele activiteiten zelfstandig te kunnen uitvoeren. Naarmate de competenties van de AIOS zich verder ontwikkelen en hij bekwaam 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:

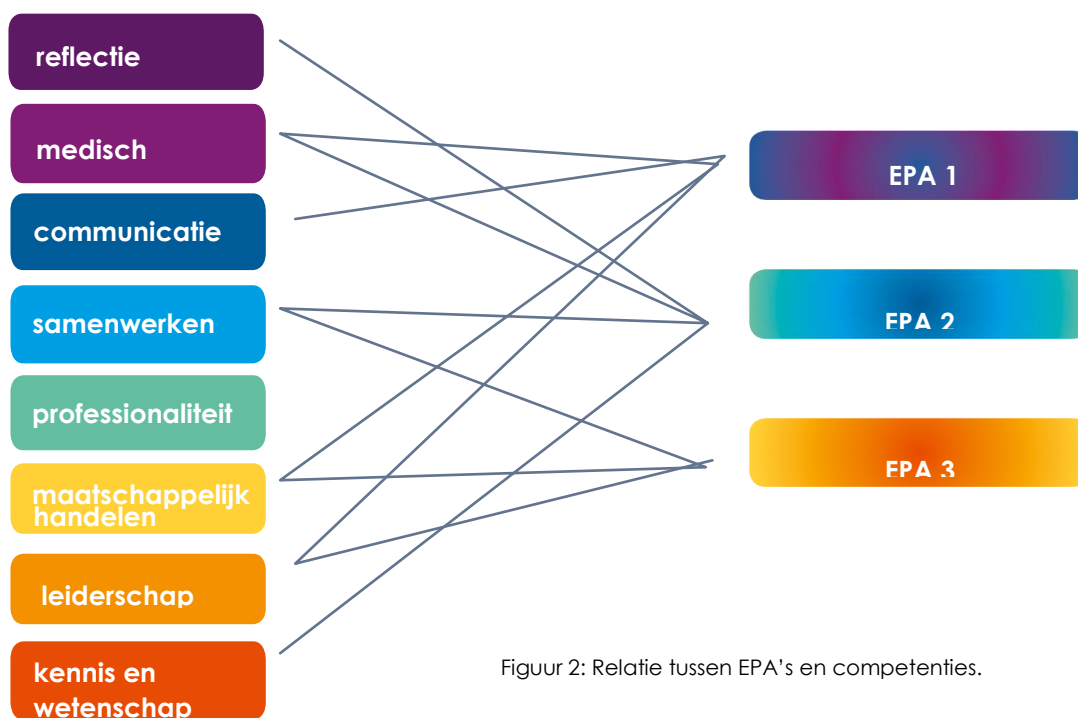
"EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een AIOS om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de AIOS de benodigde competenties heeft verkregen."



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 7.4 Wat wordt beoordeeld?).



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 patiënten populaties 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](#) van het landelijk opleidingsplan is een overzicht opgenomen waarin deze EPA's worden weergegeven in relatie tot de benodigde competenties. Dit vindt u ook terug in hoofdstuk 5 in [Deel C](#)

2.2.2 EPA'S IN DE LAATSTE TWEE JAAR VAN DE OPLEIDING INTERNE GENEESKUNDE

Per differentiatie zijn EPA's ontwikkeld. De beschrijving van een EPA is themagericht (gericht op de grote generieke thema's die binnen een vakgebied zijn te onderscheiden of op de patiëntencategorieën die de differentiatie karakteriseren) of contextgericht (bijvoorbeeld SEH, polikliniek, consulten). In [bijlage 12](#) van het landelijk opleidingsplan is voor elke differentiatie een korte beschrijving opgenomen met daarbij een uitwerking van de te behalen EPA's. De EPA Supervisie is verplicht voor alle AIOS ongeacht de differentiatie.

Regionaal wordt gekeken of het meer mogelijk is om stages in de laatste twee jaar van de opleiding in de perifere klinieken waaronder het Elkerliek ziekenhuis te doen.

Vanaf 1 oktober 2018 is de pilot 'EPA's en bekwaam verklaren' binnen de opleiding Interne geneeskunde gestart. Met deze pilot willen we stap voor stap ervaringen opdoen die bijdragen aan het implementeren van EPA's binnen de opleiding. Middels tussen- en eindevaluaties evalueren we de processen over hoe om te gaan met EPA's en bekwaam verklaren.

2.2.3 INHOUD OPLEIDING MET EPA'S

Het Elkerliek ziekenhuis verzorgt de eerste 2 jaar van de opleiding interne geneeskunde zelf. Het eerste opleidingsjaar bestaat uit 12 maanden klinische algemene interne geneeskunde. In het 2e jaar vinden de verplichte stages polikliniek en consulten plaats.

2.2.4 BEKWAAMHEIDSVERKLARINGEN

Een essentieel onderdeel van het opleidingssysteem is de stapsgewijze ontwikkeling van meer zelfstandigheid in de zorg voor patiënten. In het verloop 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. Het uiteindelijke doel van het systeem van EPA's is derhalve om te komen tot de genoemde bekwaamheidsverklaringen die door de opleidingsgroep worden afgegeven en die de AIOS in de gelegenheid stellen de verschillende activiteiten verder zelfstandig uit te voeren.

2.2.5 BEKWAAM VERKLAREN IN DE PRAKTIJK

Het bekwaam verklaren van een AIOS gebeurt door de opleidingsgroep. Vanaf januari 2020 zullen de competentieontwikkeling en de groei in bekwaamheid van een AIOS door de opleidingsgroep eenmaal per kwartaal worden besproken en vastgesteld. Dit is een vast item in de OE vergadering. De AIOS is zelf verantwoordelijk voor het op tijd aanleveren van complete informatie ten behoeve van de EPA-bespreking. Input voor de EPA bespreking komt uit de gehele opleidingsgroep.

De opleider heeft vooral een faciliterende rol. Voorafgaand aan de EPA-bespreking zorgt de AIOS ervoor dat zijn portfolio alle benodigde bewijslast bevat.

De opleider vraagt de individuele, onafhankelijke beoordelingen op bij leden van de opleidingsgroep. Dit gebeurt met behulp van de formulieren in bijlage 5 van [Deel C](#).

Tijdens de EPA-bespreking komen de volgende zaken aan bod:

1. stadium van EPA-ontwikkeling en besluit over toekenning ervan;
2. stadium in de ontwikkeling van de verrichtingen en eventuele autorisatie hiervan;
3. voldoende ervaring binnen de verschillende thema's;
4. competentie specifieke groei en ontwikkeling met eventuele knelpunten (CanMEDS).

Na de EPA-bespreking ontvangt de AIOS een terugkoppeling over het al dan niet behalen van een bekwaamheidsverklaring en verdere feedback op het functioneren en de competentieontwikkeling in de vorm van tips en tops. Deze terugkoppeling vindt plaats tijdens het voortgangsgesprek.

Een verslag van de EPA-bespreking komt in het portfolio van de AIOS ([bijlage 2](#)).

2.2.6 PILOT-FASE

De nieuwe arts-assistenten (zowel AIOS als ANIOS) die vanaf maart / april 2019 zijn ingestroomd worden meegenomen in de pilot. De komende tijd worden stapsgewijs alle EPA's verder geïmplementeerd.

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 1: Het domein van medisch handelen van de internist.

Klinische presentaties en ziektebeelden	
Trombose en embolie	Verwardheid
Verhoogde bloedingsneiging	Zwangerschap
Thoracale pijn	Acute medische problemen
Anemie	Bewustzijnsdaling en coma
Koorts	Gewichtsverlies
Hypotensie en shock	Gewichtstoename
Oedeem	Elektrolyt en zuur-base stoornissen
Collaps	Gewrichtsklachten
Dyspnoe	Hematurie
Hypertensie	Proteïnurie
Diabetes mellitus	Klierzwellingen
Dorst en polyurie	Zwelling in de hals
Huidafwijkingen	Hirsutisme
Hypothermie	Gynaecomastie
Icterus	Galactorrhoe
Tractus digestivus bloedingen	Transfusie van bloed en bloedbestanddelen



Klachten bovenste deel tractus digestivus	Palliatieve zorg
Veranderd defaecatiepatroon	Presentaties op grensvlak van de Interne geneeskunde
Buikpijn	Specifiek preventief handelen door de internist
Intoxicaties	Afwijkingen bij laboratoriumonderzoek
Chronische vermoeidheid	Toevalsbevindingen bij beeldvormend onderzoek

De lijst met klinische presentaties is te vinden in het landelijk opleidingsplan interne geneeskunde. 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.

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 eenvoudige of meervoudige differentiaties. Deze vaardigheden zijn benoemd in de matrix Vaardigheden (zie [bijlage 5a](#)). De matrix kan als richtlijn worden gebruikt, ook tijdens visitaties.

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 2.4.1 en [bijlage 6](#)).

Gedurende de opleiding wordt afhankelijk van de gekozen differentiatie een individueel palet aan andere vaardigheden aangeleerd (zie [bijlage 5a](#)).



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 echografie binnen enkele jaren een standaard onderdeel van de opleiding en het werk als internist te maken. Daarbij zijn er algemene doelen, maar ook specifieke doelen die gericht zijn op het subspecialisme waarin de AIOS zich specialiseert. Het niveau van kennis en kunde in het gebruik van echografie dienen daarop te worden afgestemd.

Cursusaanbod:

Tijdens het eerste jaar volgt de arts assistent de ROIG cursus echografie voor internist in opleiding. Eventueel kan ook de NIV cursus of een daaraan gelijkwaardige cursus gevolgd worden. Vervolgens is er elk jaar de mogelijkheid om de ROIG update/vervolgcursus echografie te doen.

De mogelijkheid moet onderzocht worden of er voor specifieke doelen (bijvoorbeeld schildklierecho of “nierecho” of “vaatecho”) cursussen regionaal, in samenwerking met producenten van apparatuur en/of radiologen kunnen worden gegeven.

Echografie tijdens leer/werktraject:

Tijdens de eerste twee jaren van de opleiding is in de lange leerlijn acute geneeskunde echografie een onderdeel van de diagnostiek. Daarbij wordt gericht op de doelen die in interne acute geneeskunde heeft gesteld <https://www.acuteinternisten.nl/project/visie/>. De primair verantwoordelijke voor de echografie tijdens de opleiding interne is de opleidingsgroep interne.

Deze heeft in overleg met de radiologen, SEH artsen en intensivisten gekeken naar de mogelijkheden voor de AIOS om zich te bekwamen in de echografie. De AIOS leert de eerste vaardigheden in de echografie van de genoemde specialisten. Onderwijs en supervisie vindt plaats door de SEH artsen, radiologen en de intensivisten.

Verslaglegging hiervan vindt vooralsnog plaats in de status. 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, tenzij hij/zij bekwaam wordt verklaard om dit te doen (Als EPA niveau 4, zie bijlage EPA's Bijlage 5 [Deel C](#)).

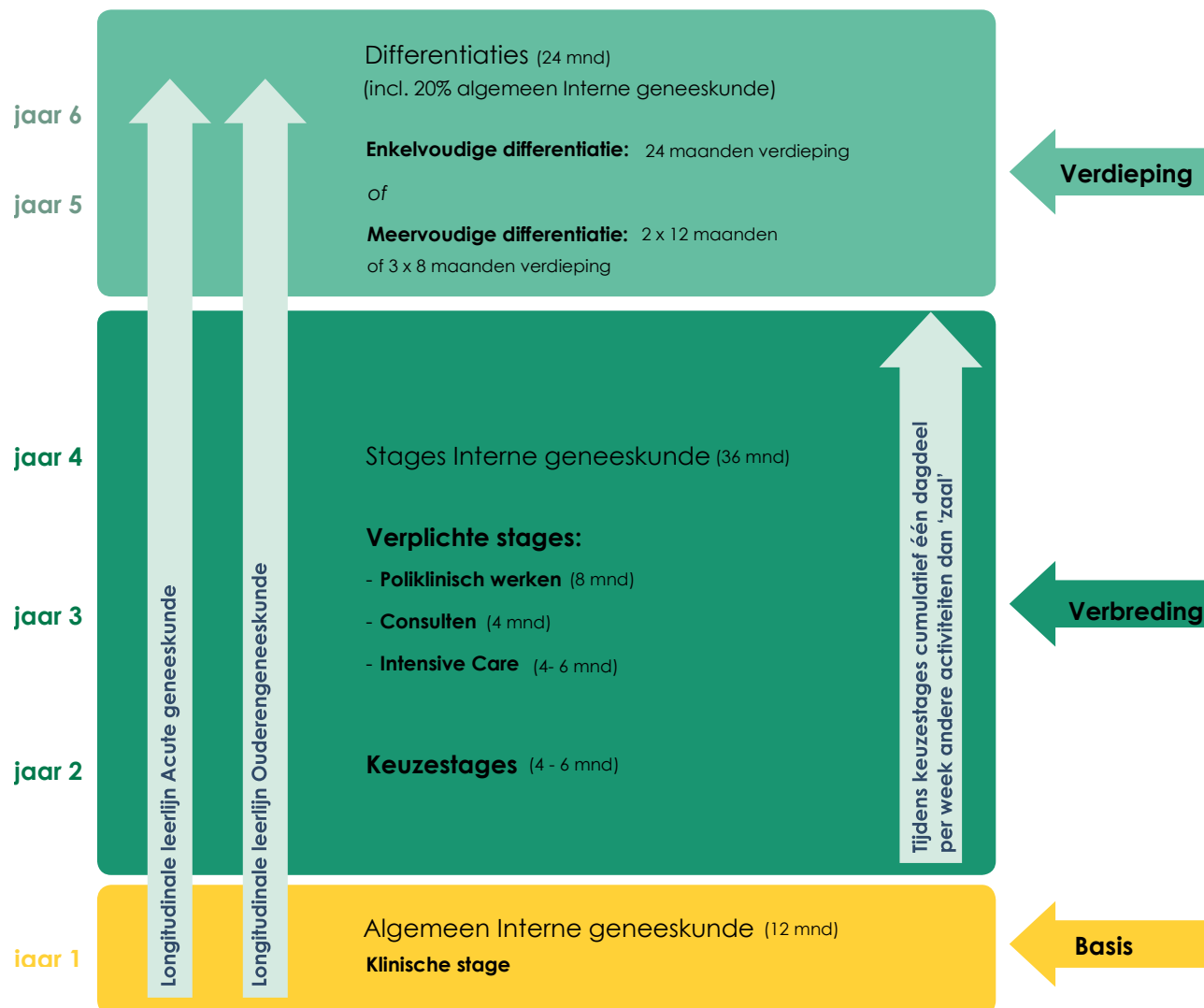
Tijdens alle stages is er de mogelijkheid om de echografie te gebruiken. Hierbij is het doel om je als arts assistent verder te bekwamen in de echografie, dus niet voor het verbinden van consequenties aan deze diagnostiek (tenzij de assistent reeds bekwaam is verklaard). Dezelfde doelen als bij de interne acute geneeskunde kunnen hierbij in acht worden genomen. Ook specifieke doelen, zoals bij stuwings van de nier, echo van de schildklier of gewrichtsechografie kunnen hier van toepassing zijn. Hiervoor zal de assistent zelf gepersonaliseerde doelen op moeten stellen, bijvoorbeeld met het oog op een eventuele differentiatie. 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 het bekwaamheidsniveau heeft verkregen passende bij niveau 4 van de bijbehorende EPA en dit niveau door voldoende toepassen ook kan handhaven.



Vaardigheden staan beschreven in [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 en differentiaties.

Tabel 2: Opbouw van de opleiding Interne geneeskunde. De dikgedrukte stages kunnen als officiële stage of geïndividualiseerde keuzestage worden gevolgd in het Elkerliek ziekenhuis. In de differentiatiefase is het ook mogelijk om stages te volgen in het Elkerliek ziekenhuis.

Basis	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.
-------	--



Verbreiding (nominaal jaar 2, 3 en 4)	Verplichte- en keuzestage mogelijkheden, de volgorde is vrij. Verplichte stages: Polikliniek (8 maanden**) Consultenstage (4 maanden**) Intensive Care (4 - 6 maanden**) Mogelijkheden voor keuzestages (4 - 6 maanden):	
	Acute geneeskunde Allergologie - Klinische immunologie Bloedtransfusiegeneskunde Cardiologie Endocrinologie Erfelijke metabole ziekten Hematologie Infectieziekten Interne geneeskunde Klinische epidemiologie Klinische farmacologie	Longziekten Maag-darm-leverziekten zonder endoscopie Nefrologie Medische oncologie Klinisch onderwijs Ouderengeneeskunde of Klinische geriatrie Palliatieve zorg Reumatologie Vasculaire geneeskunde Geïndividualiseerde keuzestage
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**) op het gebied van: Acute geneeskunde (ED, MD) Allergologie - Klinische immunologie (ED, MD) Bloedtransfusiegeneskunde (ED) Endocrinologie (ED, MD) Hematologie (ED) Infectieziekten (ED, MD) Klinische farmacologie (ED, MD) Klinische epidemiologie (MD) Nefrologie (ED, MD) Intensive Care (ED) Medische oncologie (ED) Maag-darm-leverziekten met endoscopie (MD)	



	Onderwijs (MD) Ouderengeneeskunde (MD, ED) Palliatieve zorg (MD) Vasculaire geneeskunde (ED, MD)
--	---

* 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 superviserende 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 indicatie

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 is uitgewerkt in het LOP in [bijlage 7](#).

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](#)).

Tijdens de inwerkperiode krijgt de assistent de noodzakelijke cursussen voor de acute opvang van patiënten, zoals scholing in de ABCDE methodiek, een les in ECG beoordeling, acute cardiologische en pulmonale problematiek en eventueel een training in ALS. Ook doet de assistent in de inwerkperiode ervaring op met de opvang en behandeling van de acuut zieke patiënt onder directe supervisie in een leerwerksituatie, zowel overdag als 's avonds en 's nachts (waarbij de assistent "dubbel" staat).



Tijdens het eerste twee jaar van de opleiding is de AIOS actief op SEH. De AIOS is dan verantwoordelijk voor de opvang en behandeling van de acute patiënt. Overdag gebeurt dit onder directe supervisie van de dienstdoende internist, in de avond onder indirecte supervisie van de dienstdoende internist.

Tijdens alle afdelingsstages krijgen de assistenten te maken met acute verslechtering van reeds opgenomen patiënten. Zij worden geacht om deze patiënten te beschouwen als een acute patiënt en deze ook volgens de ABCDE methodiek op te vangen. Hierin is de AIOS reeds getraind in de inwerkperiode (ILS), gedurende de opleiding zal hiervoor ook onderwijs en begeleiding vanuit het opleidingsteam zijn. De assistenten leren tijdens de zaalstage te kunnen wisselen in opvang van “gewone” patiënten en “acute” patiënten.

Ze leren de acuut zieke patiënten snel te herkennen en daarnaar te handelen door hun opvang en beleid aan te passen. Hierop geven de supervisoren feedback. Daarnaast hebben zij tijdens de stage ook een nachtdienstblok en weekend diensten, waarin zij op de SEH, maar ook in het beddenhuis de patiënten moeten opvangen als acute patiënten.

Tijdens de polistage zijn er spoedplekken in de ochtend. Hier ziet de arts-assistent patiënten die met (semi) spoed gezien dienen te worden. De arts-assistent leert beoordelen welke zorg semi-acute zorg poliklinisch kan en hoe dit te organiseren. De lijn van feedback met de supervisoren is nauw. Uiteraard kan er bij dit poli bezoek alsnog worden besloten een patiënt op te nemen in de kliniek voor verdere zorg.

Tijdens de consultenstage zal de arts-assistent na afronding van de consulten, of indien er tijd is, tussen het verrichten van de consulten door, ook op de SEH actief zijn en acute patiënten opgevangen en behandelen. De lange leerlijn acute geneeskunde wordt hier vooral geborgd de nachtdienstblokken en weekend diensten, die in elk stageblok terugkomen.

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.

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, arthrose, 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](#).



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](#)).

Het Elkerliek ziekenhuis is een "ouderen vriendelijk ziekenhuis". Alle afdelingen in het ziekenhuis zijn dus "ouderen vriendelijk". De afdelingen worden ondersteund door een ouderengeneeskunde/geriatrie team.

Tijdens de klinische stage werken de AIOS samen met een specialist ouderenzorg in opleiding, die met eigen input, de ouderenzorg nog een extra accent geeft. Een groot deel van de opgenomen patiënten is een kwetsbare oudere met multiproblematiek, niet alleen bij de interne geneeskunde, maar in heel het ziekenhuis. De zorg voor deze patiënten wordt op alle afdelingen persoonsgericht gegeven. Speciale aandacht voor bijvoorbeeld de preventie van delier, doel van behandeling (waaronder ook levenseinde vragen), voeding en mobiliteit, polyfarmacie, palliatieve zorg (in samenwerking met het palliatieve team), welke zorg is optimaal na de ziekenhuisopname, is er op alle afdelingen en stages.

De assistenten krijgen dit ook continue onderwezen in hun opleiding. De geriater participeert in het onderwijs aan de AIOS en er is een nauwe samenwerking met de verpleegkundig specialist geriatrie in de klinische werkzaamheden. Door de korte lijnen in ons ziekenhuis is er veel ruimte voor persoonlijke uitleg en uitwerking van persoonlijke leerdoelen in deze. Door de samenwerking met de verpleeghuisarts in opleiding tijdens de klinische stage is er een extra verdieping in de ouderenzorg.

Met recht is er een al langer een lange leerlijn ouderengeneeskunde. Ook tijdens de polistage en de consultenstage is er veel aandacht voor de speciale problematiek die de oudere patiënt heeft. Er worden door de internist ook consulten gedaan op de afdeling geriatrie in dit kader. Tijdens de stages is laagdrempelig overleg mogelijk met (personen van) het geriatrieteam. Er moet sprake zijn van persoonsgerichte zorg: wat is het doel van de diagnostiek en/of therapie. Wil de patiënt dit wel? Tevens is er aandacht voor polyfarmacie. Onze klinisch farmacoloog (i.o.) is hiervoor laagdrempelig benaderbaar. Er is naast het medisch optimale beleid voor de patiënt, ook aandacht voor hoe de zorg rondom de patiënt wordt geregeld. Hoe kan de zorg samen met eventueel andere specialisten, eerste lijnsteams en mantelzorgers zo goed mogelijk worden gegeven? Er zijn ideeën om de samenwerking met de geriater te verdiepen om het gebied van de nefrologie en oncologie, met name om de frailty van de oudere medemens goed in kaart te brengen en hierop de zorg te kunnen optimaliseren. De geriater participeert al in dit kader in onze MDO's.

De assistent leert hierbij hoe dit alles te managen, qua samenwerking en communicatie, maar ook qua tijd. Dat alles is voor de assistenten (en ook voor de specialisten) een hele uitdaging en met **recht** een lange leerlijn voor iedereen. De frequente aanwezigheid van een specialistouderenzorg op de afdeling zorgt daarbij voor een welkome kruisbestuiving van de disciplines en aandachtsgebieden.

3.2 EERSTE JAAR INTERNE GENEESKUNDE-ZAALSTAGE ALGEMEEN

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 grensvlak van de Interne geneeskunde

In het Elkerliek ziekenhuis wordt een klinische stage aangeboden op afdeling 4 algemeen. Op deze afdeling komt het hele palet aan interne geneeskunde voorbij waaronder de diabeteszorg, de vasculaire zorg, de nefrologische zorg, de infectieziekten, de hemato-oncologische zorg en de maag-, darm leverziekten. Daarbij is er een nauwe samenwerking met zowel de geriater bij de lange leerlijn ouderenzorg, als met het palliatief team, zowel de specialistisch verpleegkundige als de palliatief arts.

Voor de stagebeschrijvingen per stage verwijzen we naar [Deel B](#) stagehandleiding

3.3 VERPLICHTE STAGES

De tweede fase van de opleiding beslaat het tweede jaar Interne geneeskunde. Hierin zijn de verplichte keuzestages opgenomen. De verplichte stages zijn:

- Polikliniek (8 maanden);
- Consultenstage (4 maanden);

3.3.1 VERPLICHTE CONSULTENSTAGE

De AIOS leert tijdens de consultenstage gedurende nominaal vier maanden (of 12 maanden in combinatie met de polikliniekstage) op adequate en efficiënte wijze adviezen te geven. Dit gebeurt in



samenspraak met de aanvrager over 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. De nieuwe richtlijn over de eisen van de consultenstage is opgenomen in [bijlage 9](#).

De volgende EPA's dienen te worden behaald:

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

In het Elkerliek ziekenhuis vindt deze stage plaats op alle niet interne klinische afdelingen in het ziekenhuis. Er is een brede mix van pathologie welke gezien en behandeld kan worden.

Daarnaast ziet de arts-assistent tijdens deze stage de acute interne geneeskunde op de SEH of de al daar ontstane interne consulten die weer tijdens deze stage vervolgd kunnen worden.

Voor de stagebeschrijvingen per stage verwijzen we naar [Deel B stagehandleiding](#)

3.3.2 VERPLICHTE POLIKLINIEKSTAGE

Tijdens de polikliniekstage maakt de AIOS zich gedurende nominaal acht maanden (of 12 maanden in combinatie met de consultenstage) 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. Voor een nieuwe patiënt worden 45 minuten en voor een controle 15 minuten uitgetrokken. Het aanbod van nieuwe patiënten dient een breed palet aan klinische presentaties en ziektebeelden te omvatten. Wekelijks vindt een polikliniekbespreking plaats, al dan niet gecombineerd met een consultenbespreking. Hieraan nemen meerdere internisten en AIOS deel.

De volgende EPA's dienen te worden behaald:

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

De polistage vindt plaats op de algemene poli interne. De AIO krijgt de kans een breed palet aan ziektebeelden te zien, welk aangepast kan worden aan de wensen van de AIO.

Voor de stagebeschrijvingen per stage verwijzen we naar [Deel B stagehandleiding](#)



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 het LOP. In de EPA's zijn deze thema's als leerdoelen opgenomen. In [bijlage 3b](#) 'EPA's interne geneeskunde in relatie tot maatschappelijke thema's' 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

In het Elkerliek ziekenhuis en in het bijzonder binnen de interne geneeskunde besteden we veel aandacht aan persoonsgerichte zorg. De richtlijnen zijn ons uitgangspunt, maar persoonlijke omstandigheden van patiënten maken, dat wij daar, zo nodig, bewust vanaf wijken. Wij streven naar optimale informatie voor patiënt en familie, waarna wij samen met hen een diagnostisch en therapeutisch plan maken. Daarbij zijn de doelen die de patiënt heeft, mits realistisch, voor ons leidend. Dit shared decision making en doelmatigheid spelen hierin een belangrijke rol. In de opleiding wordt bovenstaande door alle supervisors tijdens alle stages zo goed mogelijk uitgedragen.

Ook tijdens het onderwijs en andere opleidingsmomenten speelt dit een belangrijke rol. Regelmatig wordt bewust tijdens overdrachten ook gevraagd: "Wat is het doel van de behandeling?". "Wil de patiënt dit wel?".

4.3 OUDERENGENEESKUNDE

Het Elkerliek ziekenhuis is een 'ouderen vriendelijk ziekenhuis'. Alle afdelingen in het ziekenhuis zijn 'ouderen vriendelijk'. Zoals hierboven ook genoemd worden de afdelingen ondersteund door een ouderengeneeskunde/geriatrie team. Heel veel opgenomen patiënten zijn ook kwetsbare ouderen met multiproblematiek, niet alleen bij de interne geneeskunde, maar in heel het ziekenhuis. De zorg voor deze patiënten wordt op alle afdelingen persoonsgericht gegeven. Speciale aandacht voor bv preventie van delier, doel van behandeling (levenseinde vragen), voeding en mobiliteit, polyfarmacie, palliatieve zorg en welke zorg is optimaal na de ziekenhuisopname is er op alle afdelingen en stages. De assistenten krijgen dit ook continue onderwezen in hun opleiding. De samenwerking met de verpleeghuisarts in opleiding tijdens de klinische stage is er een extra verdieping in de ouderenzorg. Met recht is er al langer een lange leerlijn ouderengeneeskunde.

4.4 DOELMATIGHEID

Elke dag nemen AIOS en internisten talloze beslissingen, vaak samen met de patiënten en collega's. Wat gaan we doen? Wat levert de behandeling de patiënt op? Maar ook: wat kost het en is het de optimale keuze? We moeten bewust nadenken over deze keuzes en wiens belang ermee gediend is. Om zo de



meest optimale kwaliteit van zorg te geven aan de patiënt; zorg die maatschappelijk verantwoord is en betaalbaar blijft. Ook dit thema komt expliciet in de EPA's terug. In de dagelijks praktijk kan dit thema uitstekend geïntegreerd en geëxpliciteerd worden. Bijvoorbeeld in de volgende leerdoelen:

- Kennis over de financieel-economische aspecten van diagnostiek en behandeling;
- Een gesprek voeren over beslissingen aan het einde van het leven. Hierbij moet er expliciet aandacht aan de oudere patiënt besteed worden ('niet alles wat kan moet');
- Timemanagement door patiëntcontacten binnen voorgeschreven tijd af te ronden, tijdige afhandeling van patiëntzorgtaken en administratie;
- Prioriteren en efficiënt verdelen van taken binnen het multidisciplinaire team.

Doelmatigheid is een structureel thema in het onderwijs en in de zorg. In de dagelijkse zorg wordt altijd stilgestaan bij wat de optimale doelmatige diagnostiek is om tot een diagnose te komen. Dat geldt op alle stages. Assistenten leren ook continue om afwegingen te maken wat de "werkdiagnose" is en welke andere diagnoses nu echt niet gemist mogen worden, maar ook dat je niet alles wat je kunt verzinnen in de DD altijd direct moet onderzoeken. Qua therapie geldt dit ook. Thema's als kosten, maar ook polyfarmacie, is de therapie wel proportioneel/wil de patiënt dit wel echt. Hoe bespreek je dit goed met een patiënt, zodat je tot een optimaal, maar ook doelmatig behandelplan komt. Vroegtijdig wordt daarom getracht ook zaken als levenseinde, wat is de echte meerwaarde van de diagnostiek en behandeling, besproken. In alle opleidingsgesprekken is efficiëntie/organisatie/management van de zorg een thema. Ook bij de polikliniekstage is dit een thema wat tijdens supervisie en polibespreking wordt benoemd. Tijdens de consultenstage is dit een van de belangrijkste leerdoelen.

4.5 MEDISCH LEIDERSCHAP

Medisch leiderschap is een containerbegrip met zeer uiteenlopende definities van persoonlijk leiderschap tot leiderschap in de zin van voorzitter van de Raad van Bestuur. Afhankelijk van de definitie vraagt leiderschap om verschillende competenties. Hieronder staat onze 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. Dit betekent dat internisten bekwaam zijn in doelmatigheid, kennis bezitten met betrekking tot financiën en sterk zijn in verandermanagement. Hiermee dragen internisten bij aan de middelen voor optimale gezondheidszorg en kunnen deze goed beheren.

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. Hierbij is essentieel dat de AIOS continu werkt aan zijn eigen persoonlijke groei en medische inhoud verbindt met bestuurlijke, financiële en maatschappelijke thema's.



Assistenten leren in opleidingsmomenten, bijvoorbeeld door extra DOO opdrachten, maar ook door bijvoorbeeld voorzitter te zijn tijdens de overdracht. Medisch leiderschap speelt ook een cruciale zorg in het managen van de zorg en een afdeling/stage. Zowel tijdens begin-, tussen- en eindgesprek als de opleidingsgesprekken is dit een thema en worden assistenten geholpen dit verder te ontwikkelen. Ook in discipline overstijgend onderwijs en in de persoonlijke leerdoelen van een assistent zijn medisch leiderschap en management en organisatie thema's die aandacht krijgen.

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.

Meer informatie en voorbeelden hoe patiëntveiligheid in de dagelijkse praktijk kan worden vormgegeven en getoetst, staat op: www.medischevervolgopleidingen.nl/patientveiligheid.

Patiëntveiligheid is tijdens het begingsprek, ook al voor semi artsen een thema dat besproken wordt en een "grondwaarde" moet zijn. Hoewel dit in de dagelijkse zorg vaak niet expliciet besproken wordt als alles goed gaat, hebben supervisors en assistenten altijd de patiëntveiligheid als cruciaal item in de zorg. Als er zaken zijn die verbeterd kunnen worden, wordt dit ook besproken, bijv. bij visites en complicatie besprekingen, bespreking van de VIM meldingen. Ook als dingen (bijna) misgaan is er een open cultuur om dit te bespreken en te melden. Ook calamiteiten worden open besproken en gemeld.

Rondom de refereeravonden is hiervoor op vaste momenten tijd vrijgemaakt. Calamiteiten worden ook besproken in de internistenvergadering, met als doel om er iets van te leren, indien mogelijk.

Opleidingsbesprekingen zoals complicatiebespreking, en de patiënten bespreking zijn bij uitstek besprekingen om de patiëntveiligheid te verbeteren. De assistenten zijn de voortrekkers van deze besprekingen.

4.7 SEKSE EN GENDER

Kennis van het effect van sekse en gender op gezondheid en ziekte is van groot belang. Doel van het expliciteren van dit thema is het bevorderen van een gendersensitieve benadering van ziekte en gezondheid in onderzoek, onderwijs en de zorgpraktijk om te komen tot een betere gezondheid voor mannen en vrouwen. Iedere AIOS moet de 'basiscompetentie Sekse en gender' bezitten. Sekse en gender wordt geïntegreerd in landelijk, regionaal en lokaal onderwijs: bijvoorbeeld in de landelijke COIG farmacotherapie en in de landelijke e-learning in lokaal-regionaal onderwijs. het wordt ook geïntegreerd in het werkplekleren omdat sekse en gender als leerdoelen verwerkt zijn in de EPA's.

Op zich is dit in de opleiding op dit moment niet een prominent thema, behoudens natuurlijk bij bepaalde ziekten. Voorbeelden hiervan zijn sekse-specifieke tumoren zoals prostaat, ovarium, endometrium en ook mamma. Daarnaast is het een thema bij de symptomatologie en incidentie van HVZ. Ook het effect van Diabetes Mellitus op de incidentie en mortaliteit bij HVZ is anders bij vrouwen dan bij mannen. Hier wordt natuurlijk aandacht aan besteedt, maar verder is het niet een groot thema in onze huidige opleiding. Binnen de farmacologie is het al een topic en zal het verder worden uitgebreid.

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. Hierbij wordt aangesloten op (inter)nationale initiatieven. Zie ook in het visiedocument [Medisch Specialist 2025](#).

Bij elke patiënt, klinisch en poliklinisch speelt dit een belangrijke rol. Of het nu gaat over preventie van infectie of preventie van (nieuwe) HVZ of preventie van delier. Daarnaast komen thema's als kwaliteit van leven, voeding, beweging, stoppen met roken, alcohol, drugs etc. bij elke patiënt aan bod. Ook omgaan met polyfarmacie en compliance zijn hierin belangrijke topics. Co-assistenten, semiartsen arts-assistenten en supervisors samen met verpleging proberen gezamenlijk dit thema zo goed mogelijk aan bod te laten komen. Ook in overdrachten en onderwijsmomenten wordt hier bij stilgestaan.

4.9 INNOVATIE

Innovatie is niet meer weg te denken uit de zorg. Innovatie is de ontwikkeling en toepassing van vernieuwing in de praktijk. Vernieuwing komt in de vorm van producten (medicatie of medische technologie), diensten (behandelmethoden), 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) businessmodellen en verandermanagement. Ook dient er binnen de opleiding voldoende aandacht te zijn voor technologie en de organisatie en financiering van de zorg.

In de loop van 2018 werd door de De Jonge Specialist (DJS) een leidraad gepubliceerd met handreikingen om innovatie binnen de opleiding verder vorm te geven. Het Elkerliek ziekenhuis stelt de Mens centraal, van Mens tot Mens. Hierbij staan wetenschap en innovatie in dienst van de visie en zijn landelijk onderscheidend.

Voorbeelden binnen de interne geneeskunde zijn: intensieve insuline therapie met monitoring op afstand en emailconsultatie. Verdergaande technologische intensivering met pompen en sensoren. Verder in de transmurale zorg met emailconsultatie en teleconsultatie voor POH en huisartsen van onder andere ook de nefrologische zorg.

Innovatie vindt ook in het klein plaats en binnen de opleiding. Belangrijkste projecten voor de opleiding komen uit het verbeter trajecten opgezet door arts-assistenten. Ook de spin-off van bijv. complicatiebespreking of van een PICO/CAT kan leiden tot een innovatietraject. Bijv. vindt er innovatie plaats in de efficiëntie van visitelopen.

Dit zijn slechts voorbeelden. Arts-assistenten, semi-artsen en co-assistenten worden gestimuleerd actief bij te dragen aan de innovatie.

4.10 INTERPROFESSIEEL 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



sprekkamer. 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), specialist ouderenzorg in opleiding (SOio), 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 (netwerkgeneeskunde). Dit geldt zowel voor poliklinische patiënten als patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Bovenstaand vraagt om verdere explicitering en professionalisering van intraprofessioneel opleiden (tussen artsen onderling) en interprofessioneel opleiden (tussen artsen en andere zorgprofessionals). De Federatie Medisch Specialist (FMS) heeft een werkgroep interprofessioneel opleiden opgericht. Zij hebben een handreiking 'Beschrijven initiatieven interprofessioneel opleiden' uitgegeven (zie www.medischevervolgopleidingen.nl). In [bijlage 13](#) is een voorbeeld opgenomen van intraprofessioneel opleiden met AIOS Huisartsgeneeskunde.

Binnen verschillende deelgebieden wordt al structureel interprofessioneel samengewerkt in het ziekenhuis, bv de oncologische specialismen en de vasculaire zorg. Tijdens de verschillende stages participeren de assistenten hierin volop.

Ook wordt er steeds intensiever samengewerkt met POH/huisartsen. Om doelmatig en toekomstbestendig de chronische zorg goed vorm te geven, is de gedeelde visie met huisartsengroepen, dat patiënten steeds meer aan zelfmanagement zullen moeten doen, daarbij ondersteund door POH. De specialisten zullen steeds meer op afstand mee behandelen, zowel via teleconsultatie en emailconsultatie. Dat zal gaan gelden voor vrijwel alle chronische zorg, Diabetes mellitus, astma/COPD, CVRM etc.

In het Elkerliek ziekenhuis bestaat de mogelijkheid voor de arts-assistent om met de internist tijdens de poli stage te participeren in het structureel overleg met de kaderhuisartsen diabeteszorg en de verpleegkundige van de Zorgboog (verpleeghuis/thuiszorg) waarbij de 1^e en 2^e lijnszorg op elkaar afgestemd worden.

Via het DOO, de gezamenlijke refereeravonden, de gezamenlijke interdisciplinaire onderwijs momenten van de ziekenhuis scholingen en andere activiteiten via de assistentenvereniging wordt het interprofessioneel opleiden bevorderd.



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. Naast de vastgelegde keuzestages binnen de Interne geneeskunde bestaan er ook mogelijkheden voor een stage in het buitenland of een geïndividualiseerde keuzestage bij bijvoorbeeld een ander specialisme ([zie ook hoofdstuk 3.3.4](#)). 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 (zie ook www.medischevervolgopleidingen.nl). 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.

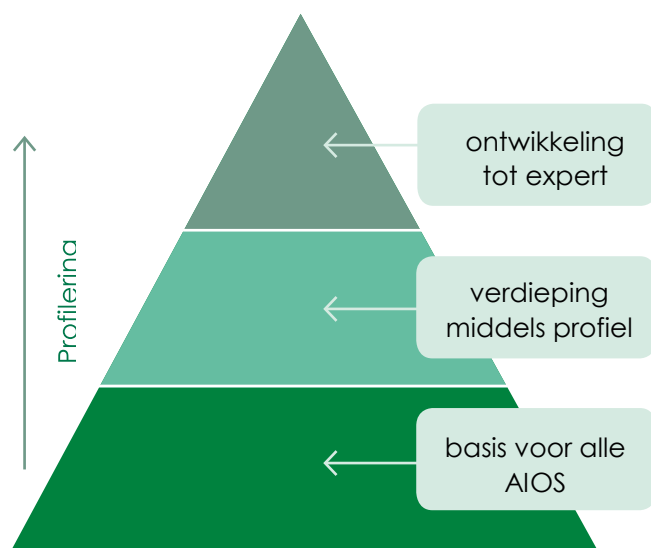
Naast de inhoudelijke individualisering wordt sinds juli 2014 ook de duur van de opleiding afgestemd op de individuele groei en ontwikkeling van de AIOS (zie [CCMS Kaderbesluit](#)). De nominale opleidingsduur bedraagt zes jaar, maar kan door eerder verworven competenties, zoals ervaring als ANIOS of 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](#)).

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 efficiënt in? Hoe ontwikkel je een eigen toekomstvisie? Dit zijn allemaal vragen die te maken hebben met persoonlijk leiderschap. Leiderschap wordt vaak gezien als iets voor managers of leidinggevendenden, maar iedereen doet in enige mate aan 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.

Er zijn verschillende manieren om persoonlijk leiderschap een plek te geven in de opleiding. Gesprekken met de opleider zijn enorm waardevol, evenals intervisie en coaching. Voorbeelden zijn te vinden op www.medischevervolgopleidingen.nl. Daarnaast worden er landelijk meerdere cursussen en workshops over dit thema aangeboden. Persoonlijk leiderschap is onderdeel van de competentie professionaliteit. Iedere AIOS is verantwoordelijk voor adequate zelfzorg en zelfmanagement, waardoor hij in balans is en daarmee verantwoord patiëntenzorg kan leveren.

Persoonlijk leiderschap is een cruciaal onderdeel van het werken als arts en maakt ook een integraal onderdeel uit van de opleiding tot internist in het Elkerliek ziekenhuis.



De arts assistent is verantwoordelijk voor het maken van een individueel opleidingsplan, waar naast een leerplan hoe de CanMEDS leerdoelen worden geleerd en behaalt, de assistent ook een leerplan moet maken voor overstijgende leerdoelen, zoals wetenschap, management en organisatie en/of opleiding.

Het Elkerliek ziekenhuis, en de vakgroep met de opleiders stimuleren en ondersteunen de arts assistenten hier maximaal bij, maar uiteindelijk moet de assistent zelf, ook afwegende welke persoonlijke ambities hij/zij heeft en wat past in de privé werkbalans, hier verantwoorde keuzes in proberen te maken en deze zonodig bijstellen.

Verder wordt de opleiding voor een belangrijk deel gemaakt en verbeterd door de arts assistenten. Zij zijn allen verantwoordelijk voor verschillende opleidingsonderdelen, waarbij zij worden geacht dit onderdeel als voorzitter samen met een specialist te bewaken en te verbeteren

Een mogelijkheid bij de opleiding is een verwonder en verbetertraject, waarbij de assistenten, begeleid, onderdelen van de zorg moeten signaleren die zij denken dat mogelijk voor verbetering vatbaar zijn en deze dan ook in een verbetertraject proberen te verbeteren.

In het dagelijks werk wordt de assistent uitgedaagd het persoonlijk leiderschap steeds verder te ontwikkelen: leiding nemen bij visite, ook grote visite, leiding nemen op de afdeling, ook met verbetertrajecten. Voorzitten van overdrachten. Organiseren en verbeteren van PA en andere besprekingen. Efficiënt omgaan met de tijd. Hoe om te gaan met What's new, etc.

Ook in het sociale aspect, teambuilding, nemen de arts assistenten een belangrijke rol die bijdraagt aan de ontwikkeling van persoonlijk leiderschap: afscheid van de vertrekkende arts assistenten, organiseren van teambuildingsuitjes.



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 samenspraak 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 werkplekleren 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.

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. polikliniek bespreking 1x per week
--

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 patiëntgebonden 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 er in het Elkerliek ziekenhuis invulling wordt gegeven aan deze momenten. Voor de uitgewerkte besprekingen en de invulling van het verplicht lokaal onderwijs zie bijlage 3 van [Deel C](#).

6.1.1 GENERAAL RAPPORT/OVERDRACHT

Het generaal rapport dient als instrument om relevante gegevens van de ene dienst over te dragen aan de volgende. Daarnaast is het een ideaal moment om stil te staan bij de educatieve elementen van deze gegevens. Het generaal rapport moet dan ook zodanig zijn opgebouwd dat daar voldoende ruimte en structuur voor is.

Dagelijks vinden er zowel een ochtend rapport/overdracht als een middag rapport/overdracht plaats. Hierin worden alle nieuwe opnames/overnames en nieuwe consultaties besproken. Ook worden problemen of bijzonderheden op de afdeling, instabiele patiënten en complicaties besproken. De overdracht wordt voorgezeten door de voorzitter (arts-assistent of supervisor) bijgestaan door een medevoorzitter. De overdracht volgt het SBAR principe. De patiënten worden overgedragen m.b.v. een relevante samenvatting. Co-assistenten en semi-artsen die overdragen, doen dat in principe altijd m.b.v. relevante samenvatting. Het stellen van vragen/discussiëren wordt gestimuleerd. Waarbij er een actieve rol is voor de ontvangende arts-assistenten.

6.1.2 GROTE VISITE

Op de interne afdeling wordt één keer per week de grote visite gelopen. 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. ([Bijlage 9](#))

6.1.3 PATHOLOGIE

Elke eerste maandag van de maand is de pathologie bespreking. Dan worden histologische onderzoeksuitslagen besproken, al dan niet gecombineerd met resultaten van obductieonderzoek. In samenwerking met de patholoog wordt het klinisch beeld gekoppeld aan het pathologisch onderzoek.

Het doel is het verbreden van kennis van pathologische diagnostiek, herkennen van microscopische afwijkingen in diverse weefsels, interpreteren van diverse kleuringen en uitslag correleren aan de kliniek.

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 oncologie-chirurgie bespreking. Dit zijn multidisciplinair overleggen (MDO) waarbij ook andere specialisten (interventieradioloog, radiotherapeut, etc.) aansluiten. Afhankelijk van de stage kan de AIOS wekelijks kiezen voor deelname aan deze multidisciplinaire patiëntenbesprekingen. In het Elkerliek ziekenhuis vindt een groot aantal MDO's plaats

waarbij de interne geneeskunde en dus ook de AIOS betrokken is. Het overzicht is te vinden in [Deel C](#), punt 1.

6.1.5 RADIOLOGIEBESPREKING

In aanwezigheid van stafleden interne geneeskunde en een radioloog, worden beeldvormende onderzoeken besproken van patiënten. De AIOS Interne geneeskunde brengt een interessante casus in. Aan de hand van de bespreking kan worden stilgestaan bij basisvaardigheden die nodig zijn voor de interpretatie van radiologische beelden. De bespreking vindt tweemaal per week plaats tijdens de ochtend overdracht. In het Elkerliek ziekenhuis vindt de gewone bespreking plaats op maandag ochtend, de verdiepende, onderwijs, bespreking op vrijdag ochtend.

6.1.6 PROBLEEMOPLOSSENDE BESPREKING (POP)

Deze patiëntenbespreking voor/door AIOS zijn gepland tijdens de onderwijsmomenten op woensdag. Het doel is dat de AIOS een patiënt presenteert, waarin klinisch redeneren de nadruk heeft. Onder leiding van een onafhankelijke voorzitter (specialist) en de arts-assistent, zal een casus worden ingebracht. Ook kan een casus besproken worden waarbij achteraf gezien de zorg/organisatie rondom deze patiënt beter had gekund en om hiervan te leren en dit te voorkomen in de toekomst. Dit kunnen kleine dingen in de organisatie/zorg van de patiënten zijn, maar ook calamiteiten waarbij patiënten zijn overleden of ernstige schade hebben geleden. Het wel of niet aanwezig zijn van een klacht, VIM melding of calamiteit is geen vereiste voor deze bespreking, deze casussen kunnen ook in de complicatie bespreking of klachten bespreking gebracht worden. Ook andere casussen kunnen leerzaam zijn. Als er twijfel is over de geschiktheid van een casus kan overleg gepleegd worden met de voorzitter.

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.

De AIOS moet jaarlijks minimaal twee keer een CAT verzorgen. Dit wordt twee wekelijks gepland na de overdracht op dinsdag.

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. Daarbij komen regelmatig (nieuwe)richtlijnen aan bod, welke soms besproken worden in relatie met het besproken onderwerp tijdens het referaat. Viermaal per jaar nemen de andere opleidingsgroepen, te weten de dermatologie, de kaakchirurgie, de KNO en de oogheelkunde deel aan de interne



refereeravond. Daarbij wordt er gezocht naar gezamenlijke onderwerpen om te bespreken. Waarbij de visie van de andere vakgroep op een stimulerende manier aanvullend werkt.

6.1.9 COMPLICATIEBESPREKING EN VIM BESPREKING

Een complicatiebespreking is een presentatie waarbij onze complicatieregistratie wordt toegelicht (doel, werkwijze) en een overzicht gegeven wordt van de geregistreerde complicaties. Daarna wordt gekeken of er complicaties zijn waar lering uit getrokken kan worden en wordt dit in de groep besproken en opengesteld voor discussie. Tot slot wordt gekeken of er een reden is om een richtlijn/werkwijze aan te passen of in te stellen. De complicatiebespreking is een gezamenlijke bespreking van internisten, AIOS en verpleegkundigen. Indien een andere discipline bij de casus betrokken is, wordt die persoon uitgenodigd voor een toelichting (bijvoorbeeld apotheker). De complicatiebespreking volgt een vast format: In de complicatiebespreking wordt een overzicht gegeven van alle complicaties, besproken complicaties, acties die naar aanleiding daarvan zijn geformuleerd en de stand van zaken. De complicatiebesprekingen worden genotuleerd en de presentaties gearchiveerd. Leerpunten worden meegenomen en geagendeerd voor evaluatie.

De complicatiebespreking wordt één keer per kwartaal gehouden na de refereeravond op maandag. 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 DIM/VIM meldingen doen. Dit wordt gestimuleerd. De complicatiebespreking wordt voorbereid door een AIOS samen met een internist.

De VIM besprekingen vinden plaats door de internisten met de ziekenhuis medewerkers. Opvallende VIMS worden teruggekoppeld. AIOS kunnen aansluiten bij de VIM besprekingen van hun stage plek.

6.1.10 LOKAAL ONDERWIJS IN HET KADER VAN ROIG

Voorafgaand aan het ROIG en COIG vindt er in het Elkerliek ziekenhuis op maandagochtend gezamenlijke voorbereiding/bespreking van het betreffende onderwerp plaats. ROIG en COIG zijn verplicht voor AIOS. Het rooster met de onderwerpen is terug te vinden op [de K-schijf](#).

6.1.11 WEKELIJKSE POLIKLINIEK PATIËNTENBESPREKING

Eén keer per week vindt er een patiëntenbespreking plaats waar meerdere supervisors bij aanwezig zijn. Alle AIOS die werkzaam zijn op de polikliniek kunnen dan een casus presenteren of een casus inbrengen. Deze bespreking is op de woensdag tussen de middag. Dit kan ook een Casus pro diagnosi zijn van een presentatie van een patiënt op de afdeling of polikliniek waarbij het moeilijk is om tot een diagnose te komen. De voordrager presenteert alle activerende gegevens en raadpleegt de aanwezigen om hem/haar te helpen bij het opstellen van de differentiaal diagnose en vervolgstappen, om zo uiteindelijk te komen tot een diagnose

6.2 BESPREKINGEN EN ONDERWIJSBIJEENKOMSTEN

In het Elkerliek wordt op regelmatige tijden ook onderwijs gegeven niet alleen voor de AIOS interne, maar ook voor de andere arts-assistenten en physician assistants. Hieronder een greep uit dat onderwijs waaraan de AIOS interne regelmatig deelnemen. .



6.2.1 RADIOLOGIE ONDERWIJS

Iedere nieuwe AIOS/ANIOS wordt geacht zelfstandig X-thorax foto's te kunnen beoordelen. Om deze competentie op peil te houden en te verbeteren, vindt 2x per jaar ZH breed onderwijs plaats waarbij een radioloog als gastdocent samen met de assistenten bespreekt hoe je systematisch deze onderzoeken beoordeelt en interpreteert. Hierbij worden diverse onderzoeken getoond, met zowel normale als afwijkende bevindingen, en worden de aanwezigen gevraagd de onderzoeken te beoordelen. Ook het beoordelen van CT scans besproken, echter het is geen vereiste dat arts-assistenten en semi-artsen deze onderzoeken zelfstandig leren te beoordelen.

6.2.3 VERBETERTRAJECTEN, VERANDER TRAJECTEN

Arts-assistenten hebben regelmatig een frisse blik op bestaande werkvormen. Om de dagelijkse verrassingen en eventuele ergernissen om te zetten in innovatieve verbeteringen van de patiëntenzorg en het eigen werkplezier zijn er mogelijkheden tot verbeter en verandertrajecten.

Doel: Bevorderen van de algemene competenties van de arts-assistenten, waaronder medisch teamwork, verandermanagement, efficiënt detecteren en inzetten van mensen en middelen, identificeren van organisatorische drempels, procesoptimalisatie, communicatie en prioriteren. Bevorderen van het verantwoordelijkheidsgevoel van de arts-assistent als onderdeel van de organisatie, het werkproces en de kwaliteit van patiëntenzorg, zodat een intrinsieke motivatie ontstaat om klimaatverandering te realiseren op zowel op het niveau van de AIOS als in de rest van het medische team. Verbeteren van de kwaliteit van zorg door het succesvol uitvoeren van projecten. [link Elkerliek](#)

6.2.4 ZIEKENHUIS BREED MEDISCH ONDERWIJS

Maandelijks is er Ziekenhuis breed medisch onderwijs. Dit wordt gegeven voor alle arts-assistenten en PA-ers in het Elkerliek ziekenhuis. Het curriculum wordt jaarlijks in elkaar gezet door een afvaardiging van de arts-assistenten, een afvaardiging van de vakgroepen van de grote en kleine COC, een onderwijs deskundige en de voorzitter van de COC. Het is verplicht onderwijs en behandelt diverse aspecten van de (semi-) acute zorg in het ziekenhuis van desgewenst alle vakgebieden in huis. De nadruk ligt naast de directe patiënten zorg ook op de samenwerking van de diverse disciplines en de diverse gezichtspunten die er zijn bij de genoemde casuïstiek. [Link Elkerliek](#)

6.3 VERPLICHT LANDELIJK EN REGIONAAL ONDERWIJS

De AIOS participeren eveneens in het regionale en landelijke onderwijs, zoals hieronder mede weergegeven. Zij krijgen tijdens de werkzaamheden de mogelijkheid aan deze verplichte onderwijs momenten deel te nemen.

6.3.1 DISCIPLINE OVERSTIJGEND ONDERWIJS EN CURSORISCH 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.

Binnen de opleiding interne geneeskunde is daarom 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)

De opleiding van AIOS vindt voornamelijk plaats op de werkplek. Ter ondersteuning van de competentieontwikkeling worden door het Elkerliek ziekenhuis discipline overstijgende cursussen georganiseerd en gefinancierd. De medisch specialist van de toekomst moet breed opgeleid en inzetbaar zijn. Het is voor A(N)IOS van belang om naast het leren van specifieke medische competenties ook op de hoogte te zijn van andere zaken die bij het werken in een ziekenhuis komen kijken. Om ze hier zo goed mogelijk in te voorzien, hecht Elkerliek ziekenhuis veel waarde aan het opleiden en onderwijzen in discipline overstijgende thema's.

Het discipline overstijgend onderwijs (DOO) wordt binnen het Elkerliek ziekenhuis vorm gegeven middels DOO cursussen. Vier maal per jaar is er DOO onderwijs in het Elkerliek ziekenhuis. De insteek hierbij is dat de AIOS bij alle DOO onderwijs aanwezig is, doch tenminste een aanwezigheidspercentage van 70 heeft. De onderwerpen worden gekozen in een tweejaarscyclus door de AIOS in het Elkerliek ziekenhuis samen met een onderwijsdeskundige.

Het onderwijs is eveneens verplicht voor de ANIOS in het Elkerliek ziekenhuis. In samenwerking met de regio kunnen hier per onderwijs moment 2 DOO punten worden verdient. [Link Elkerliek](#)

6.3.2 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 4: 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

Voor meer informatie zie [Bijlage 15](#) Reglement kennistoets in het landelijke opleidingsplan.

6.3.2 COIG

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

1. Klinische farmacologie (start in eerste jaar);
2. Water & Zout (start in tweede jaar);
3. Genoom & Genetica (start in derde jaar);
4. 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 5: Verplichte COIG-cursussen

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

De AIOS kan in het Elkerliek ziekenhuis ten alle tijden een beroep doen op de internisten en eventueel andere specialisten in het ziekenhuis bij de voorbereiding van dit onderwijs.

6.3.3 ROIG

Regionaal onderwijs is verplicht (zie onderstaande tabel). Het wordt aanbevolen het regionale onderwijs lokaal voor te bereiden en hiervoor structureel tijd in te boeken in het onderwijsrooster.

Tabel 6: 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



De AIOS wordt in het Elkerliek ziekenhuis gevraagd bij het uitkomen van de nieuwe ROIG roosters de betrokken deelspecialisten te benaderen en onderwijs momenten in te plannen voor deze ROIG. De disciplines niet specifiek intern, zoals cardiologie of reumatologie, worden door de opleider uitgenodigd om onderwijs te komen geven aan de AIOS. Voor het format zie [Bijlage C](#), punt 3.15.

6.3.4 NIV-DAGEN EN LOIG

Eens per jaar worden de NIV-dagen (internistendagen) georganiseerd. Tijdens dit congres vinden plenaire sessies plaats met nationale- en internationale sprekers, werksessies, casusbesprekingen.

Ook heeft men de mogelijkheid kennis te nemen van nieuwe richtlijnen, mee te doen met opiniesessies en kennis te maken met collega's. De AIOS moet minimaal drie keer gedurende de opleiding deelnemen aan dit congres, waarvan één keer in de laatste twee jaar van de opleiding.

Tijdens de Landelijke Opleidingsdagen van Interne geneeskunde (LOIG) worden actuele opleidingsgerelateerde zaken behandeld in plenaire sessies en workshops. Deze dag is sterk aanbevolen voor leden van de opleidingsgroep en nuttig voor AIOS.



7 VOORTGANG, BEOORDELEN EN BEKWAAM VERKLAREN

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

7.1 GESPREKSCYCLUS MET (DIFFERENTIATIE) OPLEIDER

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.

7.1.1 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.

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

7.1.2 INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN

Het Individuele Opleidingsplan (IOP) wordt gemaakt door de AIOS. Dit omvat het voortgangsgespreksformulier dat de AIOS moet uitwerken voorafgaand 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:

- De opleiding en ambities als geheel (het vergezicht);
- 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.

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 voortgangsgesprekken.

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

In 2019 is gestart met de overgang naar het nieuwe E-portfolio Reconcept. Zie [Deel C](#) hoofdstuk 20.

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 2). Daarnaast wordt er expliciet aandacht gegeven aan de overige verplichte opleidingsactiviteiten (zie [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.

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 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 bijtijds problemen worden gesignaleerd. Zelfreflectie van de AIOS op leerdoelen en ervaringen in de praktijk vormen hierbij een wezenlijk onderdeel.

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.

7.5.1.1 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 zo'n 10 minuten) van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin concrete feedback wordt geformuleerd en gedocumenteerd.

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. In het Elkerliek ziekenhuis streven we ernaar iedere woensdag extra aandacht te hebben voor de KPBs en die dag te vragen naar de vordering van de KPBs.

7.5.2 SUMMATIEVE BEOORDELING

7.5.2.1 SUPERVISIENIVEAUS

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 supervisie niveaus, waarbij de AIOS op het vierde niveau bekwaam (competent) is en de activiteit zelfstandig uitvoert.



Tabel 7: Gradering van supervisie

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

7.5.2.2 BEKWAAM VERKLAREN

De leden van de opleidingsgroep bespreken in gezamenlijkheid de groei in bekwaamheid en competentieontwikkeling 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. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden, houding en gedrag;
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.

7.5.2.3 PROCEDURE BEKWAAM VERKLAREN OP HOOFDLIJNEN

Het proces van bekwaam verklaren (zie figuur 5) vindt als volgt plaats:

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

Verzamelt zelf of controleert (in gesprek of digitaal) oordelen van supervisors/opleiders over het bekwaamheidsniveau van de AIOS, bespreekt dit en brengt dit samen in een gezamenlijk oordeel

óf

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

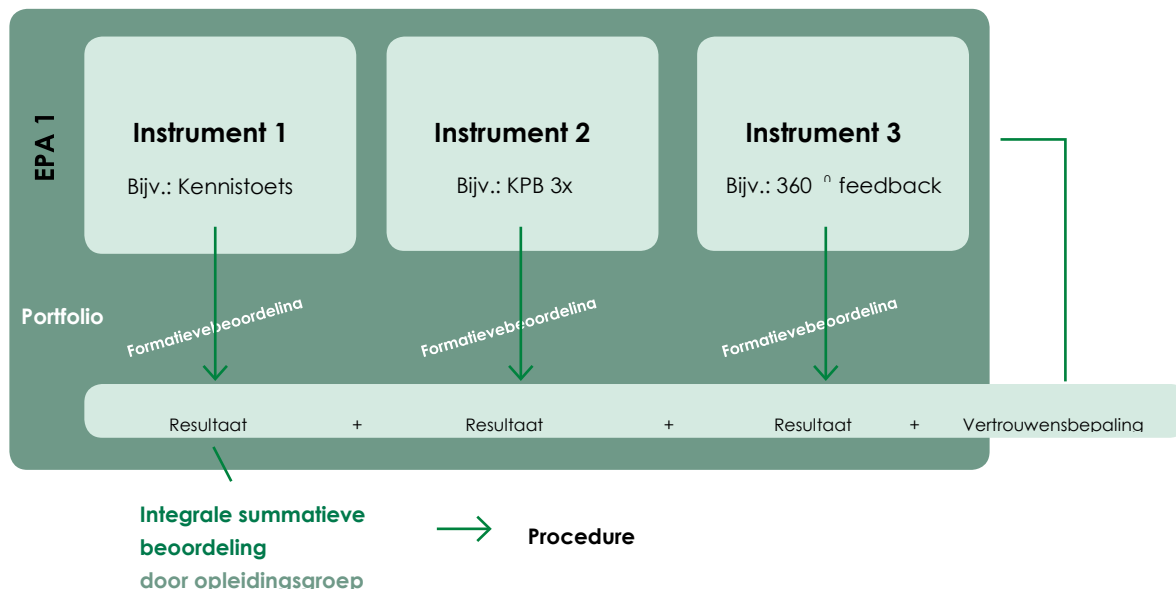
Bepaald wordt of de AIOS inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt, of welke stappen nog moeten worden genomen om het niveau te bereiken;

In het Elkerliek ziekenhuis is dit als volgt weergegeven

5. Opleider of degene 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;
6. 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.

7.5.2.4 EEN BEKWAAMVERKLARING AANVRAGEN

Een AIOS kan zelf het initiatief nemen om een bekwaamverklaring aan te vragen.



Figuur 5: globaal voorbeeld proces bekwaam verklaren: basis voor nadere uitwerking in de praktijk.

7.5.2.5 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.

7.5.2.6 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.

7.5.2.7 EEN BEKWAAMVERKLARING INTREKKEN

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

In het opleidingsplan voor Kindergeneeskunde TOP 2020 (Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie 2020) is een goede structuur beschreven om te komen tot een gefundeerd oordeel van de opleidingsgroep, zie onderstaande referenties:



1. www.nvk.nl/Opleiding/Opleiding-tot-algemeen-kinderarts/Opleidingsdocumenten
2. Gemke R, Kienhorst S, Brackel H, de Hoog M. Bekwaamverklaring wordt fundament vervolgopleiding. Medisch Contact 2017; 50: 31-33.

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](#)). 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 overeenkomen.

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](#)).



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?

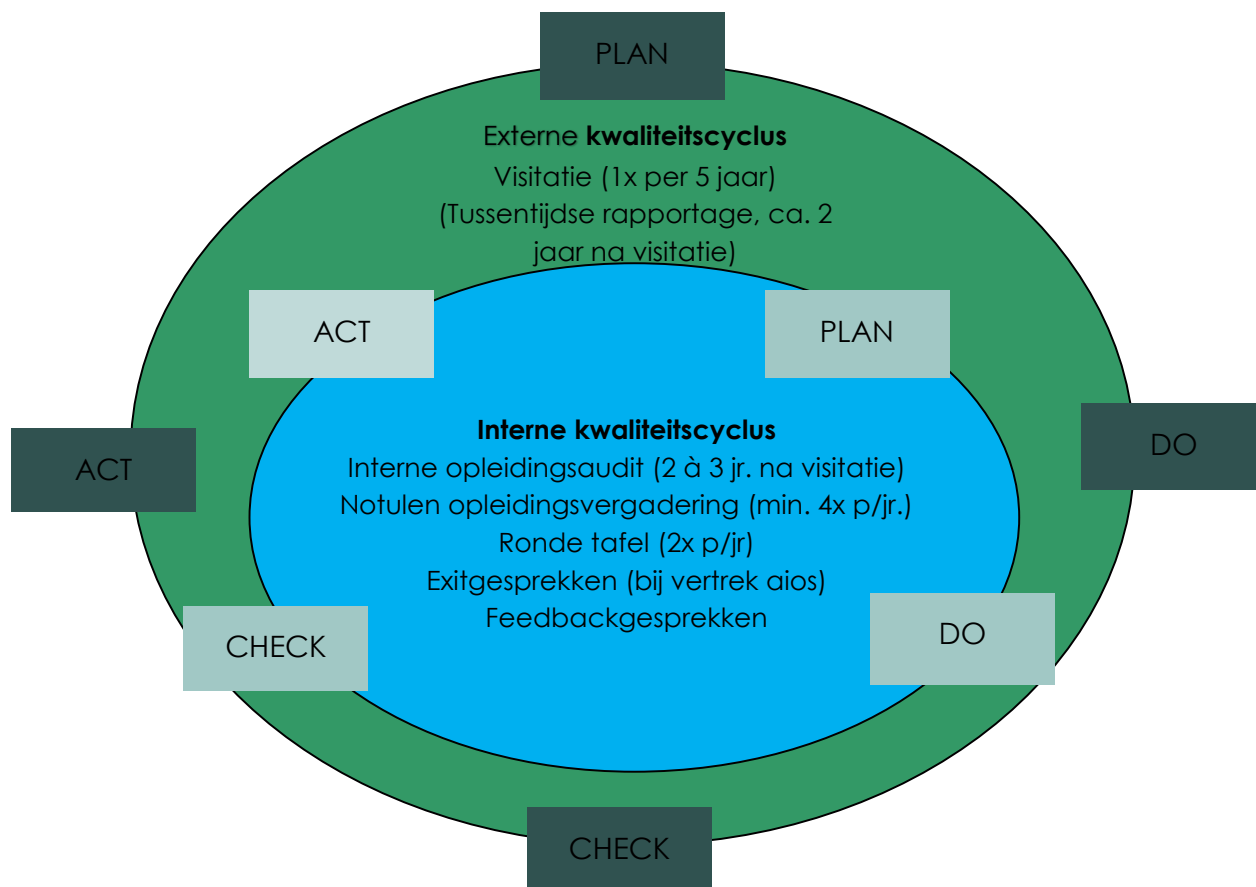
Hoe weten we dat?

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](#) bevat voorbeelden hoe kwaliteit gemeten, bevordert 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.

In het de interne opleiding in het Elkerliek ziekenhuis is deze PDCA als volgt weergegeven

Domein	Plan	Do		Check		Act	
(Scherpbier 2.0)	(verbeter punt)	(verbeter actie)	(wie)	(start)	(datum)	(doorgevoerde verbetering of nieuw plan)	(status)
Organisatie en ontwikkeling							
Competentie ontwikkeling							
Opleidingsklimaat							
Professionalisering							



8.2 OPLEIDINGSKLIAMAAT EN KWALITEITSINSTRUMENTEN

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 werken, 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.

8.2.1 FEEDBACKGESPREKKEN MET AIOS EN OPLEIDERS

Hiervoor is de D-RECT (Dutch Residents Educational Climate Test) ontwikkeld. Echter in het Elkerliek ziekenhuis wordt de minimale $n=4$ voor de opleiding niet behaald, derhalve maken we gebruik van feedback uit de ronde tafel gesprekken en een aangepast vorm van EFFECT-gesprekken waarbij informatie wordt opgehaald bij de arts-assistenten over de opleiders, waarna de aios in een veilige omgeving, begeleid door een onderwijsdeskundige, feedback geven aan de opleiders. De geaccordeerde individuele gespreksverslagen worden door de onderwijsdeskundige gestuurd naar de opleider en de plaatsvervangend opleider. Zij zien er, samen met de onderwijsdeskundige, op toe dat leerpunten voor individuele leden van de opleidingsgroep meegenomen blijven worden. Bij herhaling van een probleem



zal dit besproken worden door de opleiders met het lid van de opleidingsgroep en heeft counseling / begeleiding van een onderwijsdeskundige plaats. Bij een derde maal zal het bestuur van de OE ingelicht worden met motivatie/onderbouwing van de onderwijs deskundige.

De feedbackgesprekken worden periodiek uitgevoerd en de overkoepelende resultaten worden besproken tijdens de heidag van de opleidingsgroep waarin een rode draad naar voren komt waar de gehele groep aan kan werken. Verder komen de resultaten van de feedback gesprekken aan bod tijdens de opleidingsvergaderingen, inclusief afspraken over verbeterpunten (PDCA cyclus).

Bij de interne kwaliteitszorg gaat het om betrouwbare informatie verzamelen, die gebruikt kan worden voor feedback en verbetering van de kwaliteit van de opleiding (PDCA-cyclus). Tevens worden goede punten van de opleiding zichtbaar, die met andere opleiders(groepen) gedeeld kunnen worden.

In het Elkerliek ziekenhuis wordt daarnaast ook gebruik gemaakt van de volgende instrumenten die inzicht geven over de kwaliteit van opleiden:

8.2.2 INTERNE OPLEIDINGSAUDITS

Binnen het Elkerliek ziekenhuis worden afdelingsgerichte audits uitgevoerd in het kader van het ziekenhuisbrede kwaliteitssysteem. Deze interne opleidingsaudits vormen een onderdeel van deze cyclus. De interne opleidingsaudits hebben tot doel de kwaliteit van de opleiding te monitoren en continue te verbeteren en de opleidingsgroep adequaat voor te bereiden op de werkelijke visitatie. Ook is het doel om de adviezen, voortkomende uit audits en visitaties te implementeren. De interne audits worden op momenten tussen de visitaties in gepland. De auditcommissie bestaat altijd een lid van het klein COC, groot COC (vz), stafbestuur, AIOS, allen van een ander specialisme, en de ambtelijk secretaris, onderwijsdeskundige, met een notulist.

8.2.3 OPLEIDINGSVERGADERINGEN

Minimaal 2 maal per jaar vindt een stafoverleg plaats waarbij de AIOS aanwezig zijn. Uitsluitend ter bespreking van opleidingszaken met als doel de kwaliteit van de opleiding te bevorderen en te bewaken.

Daarnaast participeert een AIOS vanuit de vakgroep interne, als voorzitter van de AAV, in de kleine COC besprekingen met hetzelfde doel. Iedere opleidingsgroep bepaalt in afstemming met de AIOS op welke wijze de opleidingsvergadering plaats vindt, wie de agenda opstelt en de notulen maakt.

8.2.4 INTERVIEWS MET AIOS

De ambtelijk secretaris COC voert exitgesprekken met alle AIOS op het einde van de stage. De doelstelling is om een beeld te krijgen van de tevredenheid van de AIOS, de kwaliteit van de opleidingsgroep en het ziekenhuis als opleidingsinrichting. De resultaten worden anoniem gebundeld en per jaar teruggekoppeld in de kleine COC en naar de betreffende opleiders.

8.2.5 RONDE TAFEL GESPREKKEN

Het bestuur van de COC praat tijdens een bijeenkomst met alle A(N)IOS over opleiding gerelateerde zaken. Met name het leerklimaat komt aan de orde. Deze bijeenkomst staat twee maal per jaar op de agenda. De resultaten worden teruggekoppeld in de (kleine) COC.

8.2.6 **BORING**

Uit de resultaten, de signalen, verkregen door het gebruik van bovenstaande instrumenten worden adviezen gedestilleerd. Dit geschiedt zowel op opleidingsgroepsniveau als op ziekenhuisniveau. Het Dagelijks Bestuur COC en de COC zijn verantwoordelijk voor het monitoren van de voortgang van de uitvoering van de aanbevelingen. Dit doet zij o.a. door:

- Tijdens elk klein COC presenteren opleiders van de vakgroepen per toerbeurt hun PDCA-cyclus met verbeter-, maar ook best practice punten aan de andere opleiders met als doel van elkaar te kunnen leren. Hiervoor is een format ontwikkeld (zie PDCA-cyclus hieronder)
- Jaarlijks wordt tijdens een klein COC een overzicht gepresenteerd van de informatie die uit de instrumenten is gekomen. Aan de hand hiervan worden verbeterpunten en een plan van aanpak geformuleerd.

De kwaliteitscyclus binnen het Elkerliek ziet er in een periode van 5 jaar als volgt uit voor opleidingsgroepen:

Actieplan	Rapportage n.a.v. visitatie	Actieplan	Actieplan	Actieplan	Visitatie RGS	Actieplan
Ronde tafel	Ronde tafel	Ronde tafel	Ronde tafel	Ronde tafel	Ronde tafel	Ronde tafel
Exitgesprekken	Exitgesprekken	Exitgesprekken	Exitgesprekken	Exitgesprekken	Exitgesprekken	Exitgesprekken
Notulen	Notulen	Notulen	Notulen	Notulen	Notulen	Notulen
	Tevredenheids-	Interne audit	Tevredenheids-	Tevredenheids-		
	onderzoek		onderzoek	onderzoek		
Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5		

Het resultaat van de verschillende ingezette kwaliteitsinstrumenten is een jaarlijks kwaliteitsrapport per specialisme met concrete actiepunten die in de volgende kwaliteitscyclus meegenomen worden. De kwaliteitsrapporten worden besproken binnen het klein COC.

De punten die tijdens de verschillende toetsingsmomenten naar voren zijn gekomen worden geëvalueerd op de daarvoor optimale plek. De opleidingsvergadering, de maatschapsvergadering, of op een andere bespreking. Vanuit de bespreking wordt een plan van aanpak opgesteld met een evaluatie moment na 3-6 maanden. Hierbij kunnen problemen op tijd signaleerd worden en aangepakt. Mochten betreffenden zich niet houden aan het plan van aanpak kan dit na aanspreken ook besproken worden door de voorzitter tijdens de jaarlijkse evaluatie. Problemen buiten de maatschap om kunnen door de voorzitter meegenomen worden in besprekingen met derden.



8.3 OPLEIDINGSKWALITEITEN VAN DE OPLEIDINGSGROEP: DOCENTPROFESSIONALISERING

Alle leden van de opleidingsgroep hebben een teach the teacher of BCT training gevolgd.

De onderwijskundige van het Elkerliek ziekenhuis heeft een directe rol in de PDCA m.b.t. de kwaliteitsinstrumenten en Scherpbier 2,0 en helpt ook met het verder verbeteren hiervan in onderwijskundig opzicht.

Daarnaast participeert de opleider en plaatsvervangend opleider in de LOIG en incidenteel in cursussen van de MWO.

8.3.1 BCT/BTT EN OVERIGE OPLEIDINGSGERICHTE CURSUSSEN

Op dit moment worden door het leerhuis in het Elkerliek georganiseerd:

- Jaarlijks een BCT georganiseerd
- Jaarlijks een herhalings BCT/TTT georganiseerd
- Jaarlijks een opleidingsdag georganiseerd

Daarnaast is het natuurlijk mogelijk om op vraag per vakgroep iets te organiseren.

Jaarlijks is er gedurende 2-3 uur opleiding docentprofessionalisering van de opleidingsgroep verzorgd door het Elkerliek ziekenhuis, waarbij de onderwerpen gekozen worden afhankelijk van actuele onderwerpen, bv EPA's of zaken die voortkomen uit de kwaliteitsinstrumenten (DIRECT, MCTQ etc.)

Voor de opleiders en evt. andere geïnteresseerden zijn er de advanced clinical teaching cursussen mede georganiseerd door het Elkerliek ziekenhuis, die de opleider heeft gevolgd.

Daarnaast organiseert de COC van het Elkerliek jaarlijks een geaccrediteerde opleidingsdag voor de opleidersgroepen waarin diverse opleidingsgerelateerde onderwerpen aan bod komen. Onderwijs wordt verzorgd door zowel interne als externe sprekers. Vaak interactief met workshops.

8.4 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 kritiekpunten 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, Discipline Overstijgend Onderwijs (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 beschrijving van de plaats, doel, taken, samenstelling, zittingsduur, bevoegdheden en werkwijze van de COC in de organisatie van het Elkerliek ziekenhuis staat beschreven in [DKS 7726432](#)

- Daarnaast zijn de volgende documenten beschikbaar waarin wordt uitgelegd hoe de COC in dit ziekenhuis is geborgd en haar taken uitvoert
- De Governance code, [DKS 7731251](#)
- Reglement van orde COC, [DKS 7731252](#)
- Het Kwaliteitsbeleid COC, DKS De Uitvoer van de kwaliteitscyclus, [DKS 7731461](#)
- Taakomschrijving vertrouwens persoon opleidingen, [DKS 7730767](#)
- De Uitvoer van het wetenschapsbureau, [DKS](#)

8.5 DE OPLEIDINGSVISITATIE

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

1. De opleidingsinrichting 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 plaatsvervangend opleider naar de opleidingsgroep. De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een dagelijks generaal rapport. De opleidingsgroep waarborgt dat minimaal één van de leden van de opleidingsgroep in de opleidingsinrichting 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 opleidingsgroep wetenschappelijk actief. Voor het overzicht van de verantwoordelijkheden van de opleidersgroep en de opleidingsinrichting wordt verwezen naar het kaderbesluit en het besluit Interne geneeskunde.

In de huidige praktijk van de visitatie wordt met name aandacht besteed aan de PDCA cyclus, het verbeterplan en de rol van de COC. Momenteel is de RGS bezig met een pilot naar instellingsvisitaties en het opzetten van regionale visitaties. Elkerliek ziekenhuis is aangemeld om in het voorjaar van 2021 deze instellingsvisitatie te doorlopen. Vakgroepen zullen daarna een afgeslankte versie van de opleidingsvisitatie ondergaan.



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

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 competentiegericht opleiden

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

CCMS: Centraal College Medische Specialismen

COC: Centrale opleidingscommissie: 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 observeerbare criteria opgenomen in de beschrijving van de EPA.



EPD: Elektronisch Patiënten Dossier

FMS: Federatie Medisch Specialististen

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 voortgang 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.

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 NIV

LOIG: Landelijke Opleidingsdag Interne geneeskunde

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 gevolgde 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).

Toets matrix: 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.