

Opleiding *ziekenhuisgeneeskunde* UMC Utrecht

Versie 2.0 Augustus 2020



Opgesteld door:

Dr. T. Mudrikova, internist-infectioloog

Dr. O.H.M. Beenen, anesthesioloog

Drs. I.C. Leenders, beleidsmedewerker

in overleg met de leden van het opleidingsteam Ziekenhuisgeneeskunde UMC Utrecht

Inhoud

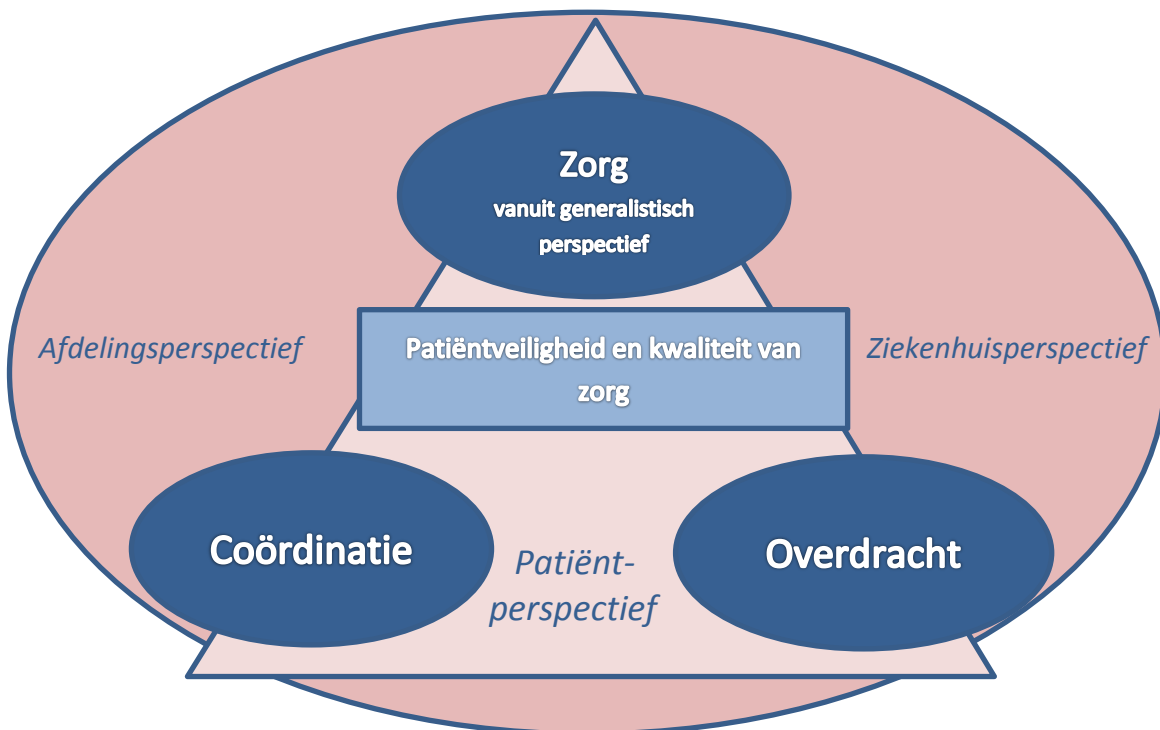
1.	Inleiding	4
2.	De opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht	6
	2.1 Profiel en functie van ziekenhuisarts	6
	2.2 Competentiegericht opleiden	6
	2.3 Leerdoelen, leermiddelen en leerlijn	9
	2.4 Planningsgesprek	16
	2.5 Evaluatie, beoordeling en toetsing	16
3.	Organisatie van opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht.....	23
	3.1 Het UMC Utrecht.....	23
	3.2 Visie en missie van de opleidingsgroep Ziekenhuisgeneeskunde UMCU	23
	3.3 Waarin is de opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht onderscheidend	24
	3.4 Wat mag je verwachten van de opleidingsgroep Ziekenhuisgeneeskunde UMCU	25
	3.5 Positie van opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht	25
4.	Ontwikkeling van een individuele aios	32
	4.1 Individueel Opleidingsplan.....	32
	4.2 Opleidingsschema	32
	4.3 Opbouw van de opleiding	32
5.	Kwaliteit van de opleiding	33
	5.1 Opleidingseisen	33
	5.2 De JCI accreditatie	36
6.	Faciliteiten voor aios	37
	6.1 Bibliotheek	37
	6.2 Intranet met ziekenhuisbreed beleid, richtlijnen en protocollen	37
	6.3 DB COC	37
	6.4 Vertrouwenspersonen	37
	6.5 Begeleiding artsen in opleiding	37
7.	Stagebeschrijvingen.....	39
	7.1 Stage Interne geneeskunde	39
	7.2 Stage Acute Geneeskunde	46
	7.3 Stage anesthesiologie: Perioperatieve zorg en pijnbestrijding.....	50

7.4 Chirurgie.....	56
7.5 Neurologie.....	61
7.6 Klinische geriatrie / ouderengeneeskunde	66
7.7 Transmurale zorgcoördinatie en communicatie/ transitie van zorg	70
7.8 Lintprogramma Kwaliteit van zorg en Patiëntveiligheid.....	76
Bijlagen Opleidingsplan Ziekenhuisgeneeskunde	82
Bijlage 1. Competentiematrix	83
Bijlage 2. Overzicht van de leersituaties en leerdoelen Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg	100
Bijlage 3. Individueel opleidingsplan.....	102
Bijlage 4. Inhoud portfolio	128
Bijlage 5. Voortgangsgesprek opleider	132
Bijlage 6. Stage start-, tussen- en eindgesprek.....	135
Bijlage 7. Voorbeeld KPB formulier.....	141
Bijlage 8. Voorbeeld CAT (Critical Appraisal of a Topic).....	142
Bijlage 9. Beoordelingsformulier CAT (Critical Appraisal of a Topic)	143
Bijlage 10. Geschiktheidsbeoordeling.....	144
Bijlage 11. Eindbeoordeling	146
Bijlage 12. Beoordeling meesterstuk	149
Bijlage 13. Organogram UMC Utrecht	150
Bijlage 14. Privilegiëringsformulier	151
Bijlage 15. Wekelijkse reflectie	152

1. Inleiding

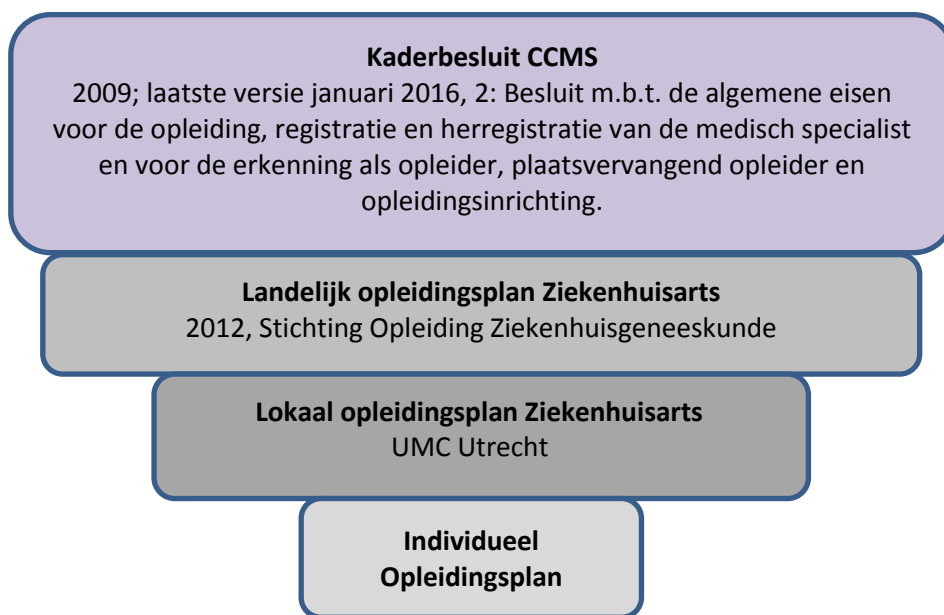
Het ziekenhuis is een steeds complexer wordende omgeving welke voor een patiënt niet altijd makkelijk te overzien is. De keerzijde van steeds meer kennis en diepgang in de zorg is dat de zorg gefragmenteerd wordt. Daarom heeft de patiënt behoefte aan een zorgprofessional die deze complexe situatie en het hele zorgproces zowel medisch als organisatorisch kan overzien. En iemand die ook voor een soepele overgang naar de thuissituatie kan zorgen. Een ziekenhuisarts kan deze taken heel goed vervullen gezien de drie pijlers van de ziekenhuisgeneeskunde: zorg vanuit generalistisch perspectief, coördinatie van zorgproces en adequate overdracht naar andere professionals, met een specifieke aandacht voor verbetering van patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg (figuur 1).

Binnen de *opleiding tot ziekenhuisarts* in het UMC Utrecht worden artsen opgeleid tot gedegen en zelfverzekerde medisch professionals die inzetbaar zijn op verschillende ziekenhuisafdelingen. Behalve aandacht voor brede geneeskundige kennis en bijbehorende vaardigheden zal de ziekenhuisarts specifieke kennis en ervaring opdoen om een belangrijke rol te kunnen spelen in het bewaken en verbeteren van patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg in zijn of haar ziekenhuis. Tijdens de opleiding zal er ook ruimte zijn voor de persoonlijke kwaliteiten en ambities en wordt de mogelijkheid geboden tot individuele verdieping, toegespitst op de specifieke interesses en behoeften. Zo wordt er alles aan gedaan dat na afronding van de opleiding de ziekenhuisarts vol vertrouwen aan de slag kan gaan.



Figuur 1 Drie pijlers van de ziekenhuisgeneeskunde.

Voor u ligt het *lokaal opleidingsplan* van de opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht. Het lokaal opleidingsplan is een vertaalslag van het kaderbesluit CCMS, specifiek besluit Ziekenhuisgeneeskunde (CCMS) en het landelijk opleidingsplan Ziekenhuisarts (SOZG) m.b.t. de opleidingseisen en -verplichtingen voor de opleiding ziekenhuisgeneeskunde, naar lokaal niveau. Het lokale opleidingsplan vormt een basis voor het opstellen van het *individuele opleidingsplan* (IOP). In het IOP is – binnen de kaders van het lokale opleidingsplan – een opleidingsschema opgenomen en zijn de afspraken m.b.t. persoonlijke leerdoelen vastgelegd die arts in opleiding tot ziekenhuisarts (aios) en opleider maken op basis van de ambitie, leerwensen en de voortgang van de aios wat de algemene competenties betreft. Figuur 2 toont de onderlinge relatie tussen de verschillende plannen en besluiten.



Figuur 2 Onderlinge relatie tussen het Kaderbesluit van de CCMS, het Landelijk opleidingsplan van stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde, het Lokaal opleidingsplan (UMC Utrecht) en het Individueel Opleidingsplan van aios.

Het lokale opleidingsplan vormt een leidraad voor de aios. Het beschrijft de inhoud, organisatie en kwaliteitsborging van de opleiding. Daarnaast is het plan ook voor de stagegevers, opleider en plaatsvervangend opleider een belangrijk houvast om de inhoud en organisatie van de opleiding te bewaken en regelmatig te evalueren.

2. De opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht

2.1 Profiel en functie van ziekenhuisarts

De ziekenhuisarts is een gekwalificeerde profielarts. Met betrekking tot zijn competenties staat de ziekenhuisarts tussen een basisarts en een medisch specialist. Van een specialist kan hij de meer 'generalistische' taken in de klinische zorg overnemen (taakherschikking).

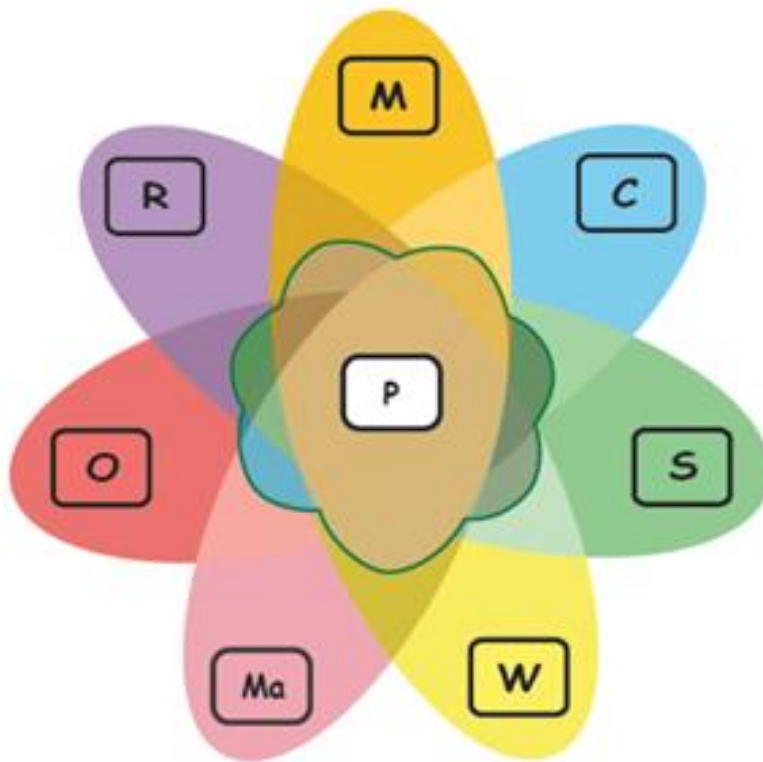
De ziekenhuisarts verleent zorg aan patiënten vanuit een generalistisch perspectief en borgt kwaliteit en veiligheid van algemene medische zorg. Daarmee is hij de verbindende factor binnen het multidisciplinaire zorgteam rondom een patiënt. De ziekenhuisarts is een echte teamspeler, werkt effectief samen niet alleen met medisch specialisten maar ook met andere zorgprofessionals zoals verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, aios en anios. De ziekenhuisarts is bekwaam om zelfstandig beleid te voeren. Door zijn opleiding is hij in staat autonoom te denken en beslissingen te nemen. In functionele zin valt de ziekenhuisarts onder de hoofdbehandelaar van de afdeling maar kan ook zelf de rol van hoofdbehandelaar innemen in situaties waarin er sprake is van een transferperiode tussen specialismen of naar extramuraal. De ziekenhuisarts draagt zorg voor adequate coördinatie en overdracht van zorg. Naast zijn bijdrage in de directe zorg draagt de ziekenhuisarts in beleidsmatige zin bij aan veiligheid, kwaliteit en verantwoordingsplicht rondom klinische zorgprocessen. Ook verzorgt hij onderwijs voor onder andere coassistenten.

Samenvattend wordt de functie van ziekenhuisarts gekenmerkt door (figuur 1):

- **medische zorg** aan ziekenhuispatiënten, vanuit generalistisch perspectief,
- waarborgen van **continuïteit** van zorg **tijdens opname** en **na ontslag**
- structurele bijdrage aan **patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg**, zowel op eigen afdeling als ziekenhuisbreed.

2.2 Competentiegericht opleiden

De opleiding tot ziekenhuisarts is competentiegericht volgens het CanMEDS model. Dit betekent dat de aios zich tijdens de opleiding moet bekwamen in 7 competenties: medisch handelen, communicatie, samenwerking, wetenschap, maatschappelijk handelen, organiseren en professionaliteit (zie figuur 3). In het dagelijkse werk van een ziekenhuisarts komen al deze competenties integraal aan bod.



Figuur 3 Aangepaste CanMEDS bloem als basis voor het opleidingsplan ziekenhuisgeneeskunde.
P: professioneel handelen, M: medisch handelen en kennis, C: communiceren, S: samenwerken, W: wetenschap, Ma: maatschappelijk handelen, O: organiseren, R: reflecteren.

Zoals te zien in figuur 3 is aan de oorspronkelijke 7 CanMEDS een extra competentie toegevoegd: de competentie ‘reflecteren’. Reflecteren is terugkijken op wat je hebt gedaan, hiervan leren en daar (indien nodig) consequenties aan verbinden voor de toekomst. Reflectie is een competentie die binnen het UMC Utrecht als een centraal element van het opleiden en het functioneren wordt gezien. Elke medisch professional heeft hiermee dagelijks te maken wanneer hij reflecteert op zijn medisch handelen, professionaliteit en balans tussen werk en privé.

Alle competenties zijn onderverdeeld in 4 deelcompetenties, die op hun beurt zijn uitgewerkt in meerdere leerdoelen (zie tabel 1). Deze leerdoelen kunnen door middel van verschillende leermiddelen worden behaald.

M	Medisch handelen en kennis	Bezit kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied Past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe Levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg Vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe
C	Communiceren	Bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op Luistert goed en verkrijgt efficiënt relevante patiëntinformatie Bespreekt medische informatie goed met patiënten, familie en anderen Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus
S	Samenwerken	Overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners Verwijst adequaat Levert effectief intercollegiaal consult Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg
W	Wetenschap	Beschouwt medische informatie kritisch Bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vak kennis Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan Bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS, collega's, patiënten en andere betrokkenen in de gezondheidszorg
Ma	Maatschappelijk handelen	Kent en herkent de determinanten van ziekte bij het individu Draagt bij aan een betere gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg
O	Organiseren	Verdeelt de energie goed tussen patiëntenzorg, opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere activiteiten Besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord Werkt effectief en doelmatig in een gezondheidszorgorganisatie Gebruikt ICT adequaat voor optimale patiëntenzorg en voor het leerproces
R	Reflecteren	Heeft een onbevangen, niet oordelende grondhouding Kan reflecteren op het eigen functioneren Kan reflecteren met de patiënt en/of familie Kan reflecteren met een professional

Tabel 1 De 7 competentiegebieden, elk onderverdeeld in vier deelcompetenties, die de aios dient te behalen

De competentie 'professionaliteit' kent geen specifieke deelcompetenties. Deze competentie staat in het midden van de 'bloem' en omvat derhalve alle competenties die een arts moet hebben. De leerdoelen die bij professionaliteit horen, zijn dus de leerdoelen van de andere competenties.

Bij de voortgangsgesprekken worden deze competenties structureel doorgenomen. Door de aanwezigheid van de (plaatsvervangend) opleider bij de stagegesprekken wordt het ontwikkelen van de competenties tijdens de hele opleiding longitudinaal overzien. De discipline overstijgende competenties worden beoordeeld tijdens de (half)jaarlijkse voortgangsgesprekken met de (plaatsvervangend) opleider.

2.3 Leerdoelen, leermiddelen en leerlijn

De opleiding duurt 36 maanden. In deze periode dient iedere aios gestelde *leerdoelen* te behalen. In de eerste 2,5 jaar betreft dit kennis en kunde met betrekking tot de algemene competenties, algemene medisch technische vaardigheden en (verplichte) klinische presentaties, naast het lintprogramma patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. De leerdoelen in de laatste 6 maanden van de opleiding zijn afhankelijk van de keuzestage die de aios heeft gekozen.

De setting waarin een aios zich de leerdoelen eigen maakt (klinische stages, diensten, stages buiten ziekenhuis, formele onderwijsmomenten, verplichte besprekingen) worden de *leermiddelen* genoemd. In onderstaande paragrafen worden de verschillende leermiddelen op lokaal niveau verder uitgewerkt. Paragraaf 2.5 gaat in op evaluatie, beoordeling en toetsing.

Aan het eind van de opleiding heeft iedere aios zich ontwikkeld tot een volwaardig medisch professional die beschikt over alle kennis, vaardigheden en (algemene) competenties zoals deze beschreven staan in het landelijk opleidingsplan en is iedere aios in staat om deze zelfstandig te beoefenen. Het doel is voor alle aios hetzelfde, maar de weg die afzonderlijke aios gedurende hun opleiding bewandelen kan verschillen, zowel in de persoonlijke leerdoelen als in de volgorde van de stages en cursussen die zij volgen.

De opleiding is opgebouwd uit een *lange* en een *korte leerlijn*. In tabel 2 is een beschrijving van beide leerlijnen opgenomen.

Lange leerlijn	Korte leerlijn
De lange leerlijn is het overzicht van de opleiding als groter geheel , welke de aios en de opleider samen bewaken. Het gaat hierbij om het algemeen functioneren en de wensen en voorkeursrichting van de aios met betrekking tot de opleiding.	De korte leerlijnen zijn de stages die de aios doet; relatief korte periodes waarin de aios werkt aan bepaalde leerdoelen. Het functioneren van de aios wordt binnen de korte leerlijnen beoordeeld door de betreffende stagegevers.
<ul style="list-style-type: none">• Aios en opleider zijn regelmatig in gesprek over sturing en bijsturing in IOP en opleidingsschema.• Bewaken van de lange leerlijn op het gebied van competenties, vaardigheden, kennis en klinische presentaties.• Algemeen functioneren en reflectie.• Wetenschappelijke expositie en deelname.• Uit de lange leerlijn bespreken wat de leerdoelen zijn voor de korte leerlijn.	<ul style="list-style-type: none">• Aios en stagegever bespreken per stage de leerdoelen in 3 gesprekken per stage: start-, voortgang- en eindgesprek.• Bespreken leerdoelen van de stage.• Bespreken individuele leerdoelen van de lange leerlijn.• Bespreken toetsinstrumenten in de stage als aantal KPB's en CAT's.• Vastleggen van de voortgang en de leerdoelen in het start-, voortgangs- en eindgesprek.

Tabel 2 Lange en korte leerlijn

De lange leerlijn: het bewaken van voortgang, sturing en bijsturing

Aios hebben gedurende de gehele opleidingsperiode regelmatig gesprekken met hun opleider. In deze gesprekken wordt niet alleen de voortgang van de opleiding besproken, maar ook de competenties, vaardigheden en opgedane kennis en kunde. Deze gesprekken tussen aios en opleider noemen we de *lange leerlijngesprekken*.

In de lange leerlijngesprekken maakt de aios samen met de opleider afspraken over de volgorde waarin bepaalde stages worden gevolgd, stagekeuzes, onderwijskeuzes en/of extra verdiepingsonderwerpen. Ook vraagstukken gerelateerd aan eventuele bijsturing of de behoefte aan extra hulp kunnen hier besproken worden (denk aan coaching, extra begeleiding of extra supervisie). Daarnaast wordt besproken welke individuele leerdoelen de aios heeft en zal meenemen naar zijn volgende stage(s).

Korte leerlijn: de leerdoelen per stage

Iedere aios heeft tijdens iedere stage 3 gesprekken met de stagegever: een start-, tussen- en eindgesprek. Deze 3 gesprekken samen worden de *korte leerlijngesprekken* genoemd. In deze gesprekken bespreekt de aios zijn specifieke leerdoelen voor de stage. Dit zijn zowel de leerdoelen en vaardigheden zoals deze zijn opgenomen in de stagebeschrijving, als de individuele leerdoelen en wensen met betrekking tot de stage.

In het startgesprek wordt de planning, vorm en inhoud van de stage besproken, samen met de algemene en persoonlijke leerdoelen die in de stage van toepassing zijn. In het tussen- en eindgesprek worden de KPB's besproken die de aios tijdens de stage heeft verzameld en wordt gekeken hoe de stage verder verloopt. Deze KPB's kunnen gericht zijn op zowel de stage specifieke leerdoelen, de generieke (CanMEDS) competenties als op de individuele leerdoelen.

2.3.1 Stages

De opleiding bestaat uit de volgende stages:

Jaar	Onderdeel / stage	Duur stage	Supervisor/ stagebegeleider
1	Interne geneeskunde, zaalstage	8 maanden	Internist
	Interne geneeskunde, acute zorg - medium care	2 maanden	Internist-acuut geneeskundige
	Interne geneeskunde, acute zorg - spoedeisende hulp	2 maanden	Internist-acuut geneeskundige
2	Anaesthesie: perioperatieve zorg & post anaesthesie care unit (PACU)	2 maanden	Anesthesioloog
	Preoperatieve screening en pijnbestrijding/palliatieve zorg	2 maanden	Anesthesioloog
	Chirurgie, zaalstage	4 maanden	Chirurg
	Neurologie, zaalstage	4 maanden	Neuroloog
3	Ouderengeneeskunde/geriatrie, zaalstage	4 maanden	Klinisch geriater
	Transmurale zorgcoördinatie en communicatie (zie toelichting hoofdstuk 7. Stagebeschrijvingen)	2 maanden	Klinisch geriater
	Klinische keuzestage	6 maanden	Medisch specialist

In hoofdstuk 7 van dit document worden de verplichte stages nader beschreven. Er komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Algemene en stage gebonden leerdoelen
- Stage indeling en -setting
- Thema's, klinische presentaties en vaardigheden die tijdens deze stages aan bod moeten of kunnen komen
- De gebruikte leermiddelen
- Besprekingen en onderwijsmomenten tijdens deze stage
- Toetsen en gesprekken

Voor iedere stage zijn in het landelijk opleidingsplan de standaard leerdoelen geformuleerd. Naast deze voor iedere aios geldende leerdoelen formuleert de aios voor iedere stage ook zijn eigen persoonlijke leerdoelen, o.a. passend bij zijn interesses en aansluitend aan de al behaalde doelen of juist aan de zaken die nog aandacht behoeven. Deze persoonlijke leerdoelen worden in het IOP verwerkt. Zowel de algemene als individuele leerdoelen worden aan het begin van iedere stage met de stagegever besproken. Op deze manier wordt concreet uitgewerkt wat de aios tijdens een bepaalde stage kan leren.

De leerdoelen zijn ingedeeld in de beheersing niveaus (zie competentiematrix dashboard opgenomen in Bijlage 1). Van een aios wordt verwacht dat zijn functioneren tijdens de opleiding toeneemt wat zelfstandigheid betreft en dat hij in steeds complexere situaties kan handelen. Een cruciaal aspect hierin is het herkennen en respecteren van eigen grenzen en inschakelen van hulp indien nodig. Aan deze competentie zal tijdens opleiding speciale aandacht worden gegeven.

Het complete competentie dashboard is een onderdeel van het portfolio. Tijdens het eindgesprek van iedere stage zal de stagegever het bekwaamheidsniveau van de stage-specifieke onderdelen in het IOP noteren. De aios houdt het dashboard in het portfolio up-to-date zodat het inzichtelijk is op wat voor niveau de aios zich bevindt. Aan het eind van de opleiding moet de aios aan alle competenties voldoen.

2.3.2 Diensten

Gedurende de gehele opleiding doen de aios 4 keer per jaar een weekenddienst (7 uur, van 9.00 – 16.00 uur) voor de interne geneeskunde. Deze weekenddienst wordt gecompenseerd.

2.3.3 Lintprogramma: Kwaliteit en patiëntveiligheid (K&PV)

Tijdens de opleiding tot ziekenhuisarts wordt er structureel aandacht gegeven aan de kennis en vaardigheden die belangrijk zijn in de processen die kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid moeten verbeteren en garanderen, zowel op het niveau van de individuele patiënt als op het niveau van de afdeling of het gehele ziekenhuis.

De ziekenhuisarts wordt toegerust met de theoretische en praktische tools om als kartrekker binnen een klinische omgeving kwaliteitsverbeteringen vorm te geven. Voor het leren van deze competenties is het Lintprogramma Kwaliteit en patiëntveiligheid opgezet dat parallel loopt met de werkzaamheden in de patiëntenzorg. In paragraaf 7.8 wordt het opvolgen van de concrete onderdelen van het Lintprogramma longitudinaal tijdens de gehele opleiding nader omschreven.

2.3.3.1 Landelijke cursorische bijeenkomsten

In ieder opleidingsjaar volgt de aios extern bijeenkomsten inclusief intervisie. Tijdens deze bijeenkomsten komen de volgende thema's aan bod:

- Principes van patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg
- Beïnvloeding van teamgedrag en teamcompetenties en effectief samenwerken in teamverband
- Methodes voor dataverzameling en analyse m.b.t. kwaliteit van zorg
- Methodes en technieken voor performance verbetering
- Methodes en technieken van kennisoverdracht

2.3.3.2 Meesterstuk

Het meesterstuk is een afstudeeropdracht waarmee het Lintprogramma in het laatste half jaar van de opleiding wordt afgesloten. In paragraaf 7.8 wordt het meesterstuk nader omschreven.

2.3.4 Discipline gebonden onderwijs

Naast het leren in de beroepspraktijk vindt ook verbreding en verdieping plaats in de vorm van onderwijs. Er zijn landelijke, regionale en lokale onderwijsmomenten.

2.3.4.1 Landelijk onderwijs

In de gehele opleiding neemt de aios deel aan 12 verplichte landelijk georganiseerde onderwijsdagen waarin medisch inhoudelijke onderwerpen (in het concilium vastgesteld) met betrekking tot generieke ziekenhuiszorg worden behandeld:

1. Nierinsufficiëntie en Urologie
 - Nierinsufficiëntie inclusief (de interpretatie van het) laboratoriumonderzoek
 - Urologie: hematurie, beleid tav catheters), indicatie voor anticholinergica / alfa-blokkers
2. Regulatie op de afdeling
 - Hypertensie
 - Diabetes mellitus
3. (Bijzondere) infectieziekten op de afdeling
 - Postoperatieve infecties, met specifieke aandacht voor de voor abcessen, wondinfecties
 - Infectiepreventie op de afdeling
 - Immun gecompromitteerde patiënt
4. Farmacotherapie / polyfarmacie
5. Cardiologie / Longziekten op de afdeling
 - Patiënt met pijn op de borst
 - De dyspnoeïsche patiënt
 - Ritmeproblematiek
6. Palliatieve zorg (niet (alleen) door internisten)

- Hospice zorg
 - Terminale thuiszorg
 - Huisarts
7. De kwetsbare chirurgische patiënt
 - Preoperatieve optimalisatie
 - Opties rondom OK / anesthesie
 - Wanneer wel / niet meer opereren?
 8. Interpretatie van het laboratoriumonderzoek; Stolling en antistolling
 9. Acute neurologie / psychiatrie
 - Parkinson
 - Delier
 - Dementie
 10. Intensieve zorg
 - Wat kan de IC toevoegen (o.a. vasopressie, CPAP / NIV)
 - De transitie van de patiënt naar de IC en terug naar de afdeling
 - Lange termijn gevolgen van IC opname
 11. Ethiek / Recht / Zorgmanagement
 12. Epidemiologie / Wetenschap

De opgedane kennis wordt vervolgens geïntegreerd in de dagelijkse beroepspraktijk, bijvoorbeeld in de vorm van nieuwe richtlijnen of protocollen. Het opleidingsteam faciliteert deelname van aios aan deze extramurale bijscholing.

2.3.4.2 Lokaal onderwijs

Verplichte besprekingen

Binnen de opleiding tot ziekenhuisarts zijn er verschillende – wel of niet direct aan de patiëntenzorg gerelateerde - besprekingen die ook als leermiddelen worden gebruikt en die verplicht gevolgd moeten worden. Tijdens deze onderwijsmomenten wordt o.a. zo veel mogelijk stil gestaan bij de geldende richtlijnen en protocollen. In het algemeen gaat het om de volgende bijeenkomsten/besprekingen:

- Ochtend- en avondrapport/-overdracht (dagelijks)
- Weekendoverdracht
- Grote visite (wekelijks)
- Radiologiebespreking (wekelijks)

Het doel van deze bijeenkomsten is het oefenen van klinisch redeneren in de dagelijkse praktijk. Aios worden bij dit onderdeel getoetst op de CanMEDS competenties medisch handelen en samenwerking. Er wordt veel waarde gehecht aan de kwaliteit van de overdracht.

- Pathologie-/obductiebespreking (volgens het rooster van de desbetreffende afdeling)
- Chirurgiebespreking, chirurgische overdracht (interne/chirurgie) (maandelijks tijdens de stage interne geneeskunde en chirurgie)
- Probleemoplossende bespreking (soms 'grand round' genoemd)
- Critical appraised topic/refereren (soms als grand round)
- Vraag van de week (wekelijks)
- Complicatiebespreking (volgens het rooster van de afdeling + eigen leerdoelen uit het Lintprogramma)
- Patiëntdemonstraties/casusbesprekingen (onder begeleiding/supervisie van specialist)

Samen met een de supervisor bereidt de aios dit voor. Het streven is dat elke aios deze demonstratie minimaal één keer in elk opleidingsjaar doet. Er wordt getracht verschillende disciplines bij dit onderwijs te betrekken (zoals andere klinische specialismen, klinische chemie, medische microbiologie, pathologie, farmacie etc.). Hierbij valt te denken aan een grand round, waarbij de andere disciplines ook aan het woord zijn.

Al deze besprekingen vormen ook een onderdeel van de blokstages. In de stagebeschrijvingen in hoofdstuk 7 worden de besprekingen en onderwijsmomenten genoemd die tijdens een bepaalde stage worden gevolgd, inclusief de frequentie ervan.

Overige verplichte onderdelen

- Wekelijks onderwijs ziekenhuisgeneeskunde; dinsdag 17.00 – 18.00 uur.
Hiervoor wordt een rooster opgesteld door de plaatsvervangend opleider in overleg met de stagegevers. De inhoud van dit onderwijs is variërend:
 - specialisme overstijgende (ziekenhuisbrede) thema's (zie voor de onderwerpen het hoofdstuk 2.3.5. Discipline overstijgend onderwijs)
 - eens in de 4 weken staat het uur in het teken van patiëntveiligheid en kwaliteit
 - medisch-inhoudelijke onderwerpen, dit in overleg met de aios om aan hun specifieke behoefte voor kennisuitbreiding te voldoen
- Minimaal één dag per jaar deelnemen aan een relevant geaccrediteerd symposium/congres.
- Minimaal één relevant internationaal congres bijwonen gedurende de opleiding.
- Minimaal één keer gedurende de opleiding een voordracht houden, een presentatie van een poster of een publicatie verzorgen op een relevant symposium of congres OF één artikel in een wetenschappelijk tijdschrift/medisch vakblad publiceren.
- Participatie in de landelijke bijeenkomsten van ziekenhuisartsen.
- Wekelijkse bijeenkomst ziekenhuisartsen in opleiding: om de cohesie van de groep te bevorderen worden er - zodra er voldoende aios aanwezig zijn in het UMC Utrecht voor een zinvolle bijeenkomst - wekelijkse bijeenkomsten georganiseerd. In overleg tussen het opleidingsteam en de aios wordt de frequentie bepaald en wordt aan deze bijeenkomsten invulling gegeven.

- Minimaal één keer per jaar onderwijs geven. De aios geeft (in overleg met de opleider) onderwijs aan bijvoorbeeld coassistenten, (leerling) verpleegkundigen en/of paramedisch personeel.

2.3.5 Discipline overstijgend onderwijs

Discipline overstijgend onderwijs wordt tweeledig ingevuld:

A. inhoudelijk onderwijs in de ziekenhuisbrede onderwerpen, wel of niet medisch-inhoudelijk. De voorbeelden van dit onderwijs zijn:

- antibiotische behandeling
- palliatieve zorg
- herkennen van een kwetsbare patiënt
- advanced care planning
- delier
- microbiologisch onderzoek
- polyfarmacie
- sondevoeding, totale parenterale voeding, refeeding syndroom
- acute en chronische pijnbestrijding
- prikaccidenten
- nosocomiale infecties
- transferzorg, ziekenhuisverplaatste zorg
- medisch leiderschap op de werkvloer
- orgaandonatie
- klachtenafhandeling
- hoofdbehandelaarschap
- basis van het wetenschappelijk onderzoek en de GCP procedures relevant voor de kliniek
- infectiepreventie

B. Naast het verkrijgen van medische kennis en kunde (CanMEDS = M: medisch handelen en kennis), krijgt de aios ook de gelegenheid om zich te bekwamen in de andere disciplineoverstijgende competenties. Binnen de opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht is ervoor gekozen om iedere aios zelf te laten besluiten hoe hij aan zijn andere competenties wil werken. Eén van de mogelijkheden is het volgen van de cursussen.

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom een aios een bepaalde cursus wil volgen:

- inlopen van een achterstand in de kennis of vaardigheid
- werken aan een competentie waar de aios nog niet goed in is
- extra training om zichzelf extra te profileren vanuit persoonlijke interesses of behoeftes

Samen met de opleider bekijkt de aios zijn wensen en ideeën zodat een (inhoudelijk en financieel) sluitend plan kan worden opgesteld. Naast de verplichte cursussen (zie hoofdstuk 2.5.11) kan er gedacht worden aan bijvoorbeeld een cursus basis (bedside) echografie, cursussen met

betrekking tot didactische vorming (eventueel als voorbereiding op een basiskwalificatie onderwijs, BKO), BROK cursus bij wetenschappelijke ambitie, etc.

Er wordt in het UMC Utrecht een breed palet aan verschillende cursussen aangeboden. Op de website van de sectie Medische Vervolgopleidingen van het UMC Utrecht is meer informatie te vinden: [https://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Medische-vervolgopleidingen-\(aios\)](https://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Medische-vervolgopleidingen-(aios))

Het staat aios ook vrij om elders een cursus te volgen, mits het een aantoonbaar inhoudelijk goede cursus is (hierover wordt vooraf overlegd met de (plaatsvervangend) opleider). Ook is het mogelijk dat een bepaalde competentie reeds verworven is, zonder dat daarvoor door de aios cursussen zijn gevolgd. De bewijslast hiervoor ligt dan bij de aios.

2.3.6 Verplichte cursussen in het UMC Utrecht

Er is één verplichte cursus in het UMC Utrecht die alle in het UMC Utrecht werkzame artsen moeten volgen, namelijk "Patiëntveiligheid en Kwaliteit voor aios". Deze wordt aangeboden door het onderwijscentrum van het UMC Utrecht. De aanmelding hiervoor wordt centraal geregeld.

Daarnaast is voor alle nieuwe medewerkers van het UMC Utrecht het volgen van het Centrale Introductie Programma (CIP) verplicht. Dit is een tweedaags programma waarin onder andere de organisatie van het ziekenhuis, de werking van het elektronisch patiëntendossier HiX, medicatie voorschrijven binnen HiX, een BLS training en een brandtraining zijn opgenomen (zie ook hoofdstuk 2.5.11). Meer informatie over het CIP is te vinden op <https://www.umcutrecht.nl/nl/Subsites/NieuweMedewerker/Als-je-gesolliciteerd-hebt/Centraal-Introductieprogramma>.

2.4 Planningsgesprek

Bij de start van de opleiding stelt iedere aios samen met de opleider een plan van aanpak op voor zijn eigen opleiding. Dit plan van aanpak bestaat uit het individueel opleidingsplan (IOP, zie bijlage 3) en het persoonlijk opleidingschema. Deze documenten worden (naast andere stukken) gedurende de opleiding bijgehouden in het portfolio van de aios. In dit portfolio staan ook alle afspraken die de aios maakt met de opleider en de verschillende stagegevers. De inhoud van het portfolio wordt beschreven in bijlage 4.

Het initiatief voor het inplannen van het planningsgesprek ligt bij het opleidingssecretariaat.

2.5 Evaluatie, beoordeling en toetsing

Binnen de opleiding worden de competenties op verschillende momenten en manieren *getoetst en geëvalueerd*. Evaluatie en toetsing gebeuren op twee manieren:

- *formatief* (om voortgang te bepalen en te stimuleren) en
- *summatief* (om geschiktheid te bepalen) op de werkplek en buiten de werkplek.

Bij iedere toets dan wel evaluatie wordt gekeken in hoeverre de aios bepaalde leerdoelen al heeft bereikt. Er worden positieve en verbeterpunten benoemd en besproken. Een belangrijk onderdeel van de voortgangsgesprekken is de zelfreflectie.

Toetsmomenten kunnen plaatsvinden op de werkplek zelf (zoals Korte Praktijk Beoordelingen) of los van de werkplek (zoals 360° feedback, kennistoetsen of voortgangsgesprekken). Jaarlijks vindt er een geschiktheidsbeoordeling plaats door de opleider met een summatief karakter. Hierin wordt bepaald of de aios de opleiding kan voortzetten. In tabel 3 zijn de verschillende toetsen en de frequentie daarvan opgenomen. Een overzicht van de toetsing binnen het Lintprogramma is opgenomen in paragraaf 7.8.

Toetsen	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Toetsing op de werkplek			
1) Voortgangsgesprekken opleiding	4x	2x	2x
2) Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	min 10x	min 10x	min 10x
3) Probleem-patiëntbespreking	1x	1x	1x
4) Critical Appraisal of a Topic (CAT)	2x	2x	2x
5) Referaat	1x	1x	1x
6) Start, tussen en eindgesprekken stages	elke stage	elke stage	elke stage
7) Vaardigheidsonderwijs / Praktijkbeoordeling	elke stage	elke stage	elke stage
8) Multisource feedback	-	1x	event. 1x
Toetsing van het landelijk onderwijs			
9) Landelijk cursorisch onderwijs: presentie	4 dagen	4 dagen	4 dagen
10) Lintprogramma: intervisie	5 x 2 uur	5 x 2 uur	5 x 2 uur
11) Kennistoets	1x	1x	1x
Summatieve toetsing			
12) Geschiktheidsbeoordeling	1x	1x	1x
13) Portfolio: compleetheid	1x	1x	1x
14) Verplichte onderwijsmomenten	70% aanwezig	70% aanwezig	70% aanwezig
15) Meesterstuk	-	-	1x

Tabel 3 Overzicht van de toetsing

2.5.1 Voortgangsgesprekken

Na het planningsgesprek worden er voortgangsgesprekken gehouden. Dit is een gestructureerd gesprek tussen de (plaatsvervangend) opleider en de aios. Bij het voortgangsgesprek wordt besproken hoe het gaat met de aios binnen de opleiding en of men goed op weg is om de gestelde doelen te halen. Deze gesprekken vinden in het eerste jaar om de drie maanden plaats en in het tweede en derde jaar halfjaarlijks. Tijdens deze voortgangsgesprekken worden o.a. de discipline overstijgende competenties beoordeeld.

Het initiatief voor het plannen van dit gesprek ligt bij het opleidingssecretariaat. De afspraak voor het volgende gesprek wordt geverifieerd bij het voorgaande gesprek.

Voorafgaand aan het voortgangsgesprek wordt de aios verzocht het gesprek voor te bereiden en het portfolio klaar te maken. Meestal wordt na een voortgangsgesprek het IOP van de aios

bijgesteld o.b.v. de nieuwe afspraken en inzichten. De verslaglegging (zie bijlage 5) van ieder voortgangsgesprek wordt toegevoegd aan het portfolio.

2.5.2 Start-, tussen- en eindgesprekken tijdens de blokstages

Bij de start van elke stage vindt een gesprek plaats tussen aios en stagegever. Tijdens dit gesprek worden leerdoelen voor de betreffende stage, stage onafhankelijke leerdoelen en individuele leerdoelen besproken. Halverwege de stage vindt een gesprek plaats over de voortgang van de stage en wordt er gekeken of de aios goed op weg is om de bij het planningsgesprek geplande leerdoelen te halen, of worden er nieuwe leerdoelen gedefinieerd. De stage wordt afgesloten met een eindgesprek. Er wordt met name gekeken of alle doelen zijn gehaald, en op wat voor niveau de aios zich in de competentiematrix bevindt.

In tabel 4 is een overzicht opgenomen van de onderwerpen die tijdens de verschillende gesprekken aan de orde komen. Aandacht wordt voornamelijk besteed aan de competenties die nog (door)ontwikkeld moeten worden, met speciaal oog voor de individuele leerdoelen. Er wordt ook formatief getoetst op de kennis van het gevolgde onderdeel (kennis als onderdeel van de competentie Medisch handelen).

	Te bespreken	Tools
Planningsgesprek	<ul style="list-style-type: none"> ▪ leerdoelen stage ▪ afspraken stage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ leerdoelen en afspraken ▪ toevoegen aan IOP (door aios)
Tussengesprek	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bespreken gegevens portfolio ▪ beoordeling 7 competenties ▪ zelfreflectie (3 tops/3 verbeterpunten) ▪ afspraken komende periode met betrekking van de stage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KPB's ▪ afspraken toevoegen aan IOP (door aios)
Eindgesprek	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bespreken gegevens portfolio ▪ bespreken 5 competenties ▪ zijn de leerdoelen behaald ▪ zelfreflectie (3 tops/3 verbeterpunten) ▪ bijwerken dashboard 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ afspraken toevoegen aan IOP (door aios) ▪ evaluatie stage ▪ bijwerken dashboard (door stagegever)

Tabel 4 Voortgangsgesprekken tijdens de blokstages

Alle formulieren (zie bijlage 6) worden door de aios toegevoegd aan het portfolio. Het initiatief voor het maken van een afspraak voor deze gesprekken ligt bij de stagegever.

2.5.3 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Een Korte Praktijk Beoordeling (KPB) houdt in dat een supervisor de aios in klinische setting observeert bij een bepaalde (korte) activiteit, waarna de aios direct feedback ontvangt van de supervisor, met de sterke punten en de tips voor verbetering. Het initiatief voor het vragen om een KPB ligt bij de aios of supervisor.

Aios dienen minimaal 10 KPB's per jaar te ontvangen. KPB's worden vastgelegd middels een daarvoor bestemd formulier in het portfolio (zie bijlage 7 voor een voorbeeld). De feedback vindt plaats per competentie op basis van de schaal "onder, volgens of boven verwacht niveau". De lijn "volgens verwacht niveau" betekent dat de aios bij een reguliere ontwikkeling aan het einde van de opleiding voldoet aan het leerdoel. Deze lijn is hiermee gerelateerd aan hoe ver de aios in de opleiding is gevorderd. Aios kunnen, door de opleiding heen, verschillend presteren op verschillende competenties. Zo kan een bepaalde competentie verder ontwikkeld zijn, maar wellicht heeft aios meer tijd nodig heeft voor een andere competentie die hem minder gemakkelijk af gaat.

2.5.4 Vaardigheidsbeoordeling

In de stagebeschrijving in hoofdstuk 7 zijn de vaardigheden beschreven die de aios dient te leren. Per jaar moet er tenminste één vaardigheid door de supervisor worden beoordeeld. Het initiatief voor het plannen van de vaardigheidsbeoordeling ligt bij de aios of bij supervisor.

2.5.5 Problempatiënt bespreking

Minimaal één keer per opleidingsjaar verzorgt de aios de presentatie van een patiënt die de aios bij medisch handelen voor problemen stelt. Hierbij wordt een gestructureerde methodiek van presenteren gehanteerd. Er wordt een casus uit de eigen patiëntenpopulatie gekozen. Deze bespreking kan worden ingebed in de reguliere (complicatie)besprekingen tijdens de stage waar de aios zich op dat moment bevindt. De aios zorgt zelf voor het indelen voor de bespreking van een problempatiënt.

2.5.6 Critical Appraisal of a Topic (CAT)

Een CAT is een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een klinische vraag o.b.v. literatuuronderzoek en volgens een vaste procedure. Elke aios moet minimaal 2 keer per opleidingsjaar een CAT presenteren. Deze presentatie wordt ook ingebed in één van de lopende stages. Twee van deze CATs moeten op het gebied van het profiel ziekenhuisarts zijn. De handleiding voor een CAT en het beoordelingsformulier zijn opgenomen in bijlage 8 en 9. De aios zorgt zelf voor het indelen voor de CAT presentatie.

2.5.7 Referaat

De aios sluit aan bij de refereerbijeenkomsten die georganiseerd worden op de afdeling waar de blokstage gelopen wordt.

Daarnaast streven we ernaar om twee keer per jaar een refereeravond te organiseren over ziekenhuisgeneeskunde gerelateerde onderwerpen, indien mogelijk met participatie van de andere opleidingscentra.

De aios zelf moet minimaal twee referaten per jaar houden volgens het onderstaand schema. Het initiatief voor het inplannen van het referaat ligt bij de aios.

Jaar 1: Een referaat tijdens stage interne geneeskunde

Jaar 2: Eén referaat tijdens stage anesthesie of één referaat tijdens stage neurologie of één referaat tijdens stage chirurgie (één referaat in totaal, afhankelijk van planning en voorkeur)

Jaar 3: Eén referaat tijdens stage geriatrie of één referaat tijdens de keuzestage

2.5.8 Multisource feedback

Multisource feedback (MSF) - ook wel 360^o feedback genoemd - is een feedback methode waarbij aan meerdere personen uit de werkomgeving van de aios (supervisor/staflied, andere aios of aios, coassistenten, verpleegkundigen, paramedische disciplines en soms aan patiënten) gevraagd wordt om feedback te geven op het functioneren van de aios die zij – bij voorkeur herhaaldelijk – hebben zien functioneren. Binnen de opleiding tot ziekenhuisarts wordt de MSF structureel gedaan in het 2^e opleidingsjaar en eventueel nog een keer in het laatste jaar. De resultaten worden met de opleider besproken en aanvullende leerdoelen worden aan de hand hiervan – indien nodig - op- of bijgesteld. MSF heeft vooral betrekking op het professioneel functioneren in een bepaalde periode (vaak van enkele weken tot enkele maanden) en is daarmee anders dan KPB's. Meer informatie is te vinden op de website van het UMC Utrecht [http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Medische- vervolgopleidingen-\(aios\)/Portfolio-hulpmiddelen](http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Medische- vervolgopleidingen-(aios)/Portfolio-hulpmiddelen). De MSF wordt geïnitieerd door het opleidingsteam.

2.5.9 Kennistoets

De jaarlijkse kennistoets wordt landelijk georganiseerd en is verplicht voor alle aios.

2.5.10 Geschiktheidsbeoordeling

Aan het eind van elk opleidingsjaar vinden beoordelingsgesprekken plaats tussen de (plaatsvervangend) opleider en de aios over de geschiktheid van de aios (geschiktheidsbeoordelingen; aan het eind van de opleiding gaat het om de eindbeoordeling). Voorafgaand aan de geschiktheidsbeoordelingen en de eindbeoordeling heeft de (plaatsvervangend) opleider de leden van de opleidingsgroep geraadpleegd. Van deze beoordelingsgesprekken wordt een schriftelijk verslag gemaakt dat zowel door de opleider als de aios wordt ondertekend. Formulieren zijn opgenomen in bijlage 10. Het verslag wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.

Uiterlijk drie maanden voor het beoogde einde van de opleiding spreekt de opleidingsgroep zich uit of de ziekenhuisarts in opleiding geschikt en in staat wordt geacht om na beëindiging van de opleiding het specialisme ziekenhuisgeneeskunde zelfstandig en naar behoren te kunnen uitoefenen. Het formulier hiervoor is opgenomen in bijlage 11.

2.5.11 Portfolio

Binnen de opleiding wordt gebruik gemaakt van het portfolio. Iedere aios is verplicht een portfolio bij te houden, daar het portfolio de spil is in de verslaglegging van de opleiding. In het portfolio staan alle verplichte onderdelen van de opleiding gearhiveerd, aangevuld met wat de aios en opleider nog meer in het portfolio willen opnemen. Het portfolio bevat derhalve alle documenten van de lange leerlijn (zoals het IOP en de verslagen van de voortgangsgesprekken met de opleider), van de korte leerlijn (zoals KPB's en de afspraken die worden gemaakt met de stagegevers), reflectieverslagen, de resultaten van verschillende toetsmomenten, de bijgehouden competentiematrix, presentaties/referaten en bewijzen van aanwezigheid bij regionale en/of landelijke opleidingsmomenten met (indien van toepassing) de resultaten van de afgelegde toetsen. Ook worden hier verplichte onderdelen van opleiding afgetekend. Het portfolio is een belangrijke bron van informatie voor het voeren van de voortgangsgesprekken.

Vooralsnog wordt het portfolio door aios op papier bijgehouden. Het portfolio bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- Het individueel opleidingsplan (IOP)
- Reflectieverslagen
- Verslagen van de plannings-, voortgangsgesprekken en andere beoordelingsgesprekken
- Verslagen van alle stagegesprekken
- Competentiematrix dashboard
- Verslagen van geschiktheidsbeoordeling
- Het minimaal vereiste aantal KPB's
- Beoordelingen van de referaten, CAT's en presentaties van probleempatiënten
- Gehouden voordrachten/referaten
- Uitgewerkte opdrachten in het kader van het Lintprogramma
- Meesterstuk
- 360 graden feedback
- Gepubliceerde artikelen (indien van toepassing)
- Bijgewoonde regionale/ landelijke onderwijsdagen en discipline overstijgende cursussen, met de certificaten

Verder geldt dat het portfolio een hulpmiddel is (dus geen doel op zich), dat het portfolio eigendom van de aios is (de opleiders en stagegevers dienen altijd toestemming te krijgen van de aios om de inhoud van portfolio in te mogen zien) en dat het portfolio door de opleider *alleen op compleetheid* wordt gecontroleerd.

In bijlage 4 is beschreven waar de inhoud van het portfolio aan dient te voldoen.

2.5.11 Verplichte onderwijsmomenten

De aios volgt het lokale cursorisch onderwijs binnen de stage dat georganiseerd wordt voor de aios op de afdeling. Hierbij is een minimale presentie van 70% vereist. De aios houdt zelf de presentie van deze onderwijsbijeenkomsten bij. Voor jaar 1 geldt dat de aios aanwezig is op twee COIG dagen waarvan één COIG Water-/zouthuishouding, zuur-/basestoornissen en één naar eigen keuze.

Op dinsdag tussen 17.00 en 18.00 uur is er een onderwijsuurtje voor de ziekenhuisartsen in opleiding; deze zijn in detail beschreven in het hoofdstuk 2.3.4.2.

Het landelijk cursorisch onderwijs in het kader van opleiding tot ziekenhuisarts (zie hoofdstuk 2.3.4.1) is verplicht voor alle aios.

Hiernaast volgt de aios de volgende cursussen:

- eenmalig ECG cursus (twee sessies van twee uur),
- e-learning 'Infectiepreventie: Basis hygiëne – Arts' (eenmaal per 2 jaar herhalen),
- eenmalige e-learning 'Infectiepreventie: Isolatie',
- eenmalig tweedaagse ABCDE cursus,
- jaarlijkse brandveiligheidsstraining (FST),
- tweejaarlijkse cursus Basic Life Support.

Indien gewenst kan aios een ALS cursus als keuzecursus volgen.

2.5.12 Beoordeling meesterstuk

Het meesterstuk wordt beoordeeld op grond van de zes thema's die centraal staan in het onderwijs m.b.t. kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid volgens het formulier opgenomen in bijlage 12. De commissie die het meesterstuk beoordeelt bestaat uit de opleider, de stagehouder K&PV en de betrokken opleidingsonderdeelhouder.

In het meesterstuk dient naar voren te komen dat de aios beheersing toont van:

- principes van kwaliteitszorg en patiëntveiligheid,
- bewust zijn van de rol die de ziekenhuisarts heeft op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid,
- methodes voor dataverzameling en analyse m.b.t. kwaliteitszorg,
- methodes en technieken voor performanceverbetering.

2.5.13 EPA's

De beoordeling van artsen in opleiding bij verschillende specialismen wordt aangevuld met EPA's (Entrustable Professional Activities) die bestaan uit een beoordeling door een supervisor/ opleider van het niveau waarop een arts-assistent bepaalde competenties en/of handelingen beheerst. Beoordelen middels EPA's is nieuw binnen de opleiding en de definitieve uitwerking en implementatie hiervan binnen de opleiding dient nog nader vorm te krijgen.

3. Organisatie van opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht

3.1 Het UMC Utrecht

Het UMC Utrecht is een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waarin kennis over gezondheid, ziekte en zorg, voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast. De medewerkers zijn van doorslaggevende betekenis voor het UMC Utrecht. We willen dan ook graag dat talent bewust voor het UMC Utrecht kiest omdat talenten bij ons worden voorbereid op de toekomst. De interactie met de patiënten en de maatschappij waar wij deel van uitmaken is hierbij essentieel.

Het UMC Utrecht biedt basisartsen een opleidingsplaats aan tot medisch specialist. Alle medische vervolgoopleidingen zijn erkend door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Het UMC Utrecht werkt voortdurend aan de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen; traint opleiders, biedt artsen in opleiding discipline overstijgend onderwijs aan en ondersteunt de opleidingen om kwaliteit en continuïteit inzichtelijk te maken en te waarborgen.

In bijlage 12 is het organogram van het UMC Utrecht opgenomen met daarin aangegeven de onderdelen waar de aios gedurende zijn opleiding komt.

Een deel van de opleiding tot ziekenhuisarts zal buiten het UMC Utrecht plaatsvinden: de stage chirurgie wordt gelopen in het Diaconessenhuis in Utrecht, en bij de Transmurale stage worden ook meerdere instanties buiten het UMC Utrecht betrokken. Dit biedt de aios de mogelijkheid om ook de manier van werken in een niet-academische setting mee te maken, en van dichtbij zien hoe de omgeving is georganiseerd en werkt waarmee de patiënt na ontslag te maken krijgt.

3.2 Visie en missie van de opleidingsgroep Ziekenhuisgeneeskunde UMC Utrecht

Missie van de opleidingsgroep Ziekenhuisgeneeskunde UMC Utrecht

We staan voor een gedegen en gestructureerd opleidingsproces waarbij men aan alle eisen van het landelijke opleidingsplan voldoet maar ook voldoende aandacht heeft voor de individuele voorkeuren van een ziekenhuisarts in opleiding. Dit willen we bereiken door onder begeleiding van ervaren medisch specialisten goed gebruik te maken van de faciliteiten en specifieke ziektebeelden die het UMC Utrecht te bieden heeft, in nauwe samenwerking met de professionals van de afdeling Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Bij de opleiding worden ervaren begeleiders betrokken die voortdurend bezig zijn om naast de specialistische kennis ook hun didactische kwaliteiten te verbeteren.

Visie van de opleidingsgroep Ziekenhuisgeneeskunde UMC Utrecht

We willen ziekenhuisartsen opleiden die na het afronden van hun opleiding met goede theoretische kennis zijn uitgerust en over voldoende praktische ervaring beschikken om de ziekenhuisgeneeskunde in volle breedte te kunnen praktiseren. We willen dat zij vol vertrouwen zelfstandig aan de slag kunnen in de zorg voor de met name complexe, ouder wordende en

kwetsbare patiënten tijdens hun ziekenhuisverblijf, bij zowel de beschouwende als snijdende specialismen.

Daarnaast willen we bereiken dat de ziekenhuisarts een herkenbare coördinerende rol vervult in de processen met betrekking tot de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg, door deze zowel op eigen afdeling als ziekenhuisbreed te bewaken en verbeteren.

Ons doel is dat deze jonge professionals met een combinatie van de generalistische kennis van medisch handelen en van de specifieke kennis in patiëntveiligheid en kwaliteit door andere collegae-specialisten als hele waardevolle aanvulling van hun team worden gezien.

3.3 Waarin is de opleiding tot ziekenhuisarts in het UMC Utrecht onderscheidend

In het UMC Utrecht wordt geneeskunde in volle breedte uitgeoefend. Daarom zijn we in staat om jonge artsen tijdens hun opleiding een breed palet aan pathologie te laten zien. Er zijn echter ook zaken die ons van andere centra onderscheiden, en dit heeft te maken met een aantal specifieke patiëntengroepen die in het UMC Utrecht worden behandeld of begeleid.

Voor bepaalde ziektebeelden vervult het UMC Utrecht de functie van het landelijke of regionale behandelcentrum. De aios zal hierdoor in het UMC Utrecht o.a. de volgende groepen patiënten zien:

- Patiënten van de Van Creveld kliniek: een (inter)nationaal erkend, multidisciplinair expertisecentrum voor de behandeling van goedaardige aangeboren en verworven (zeldzame) stollings- en bloedziekten bij kinderen en volwassenen.
- Patiënten met aangeboren complexe endocriene tumoren (zoals MEN syndromen, tubereuze sclerose complex etc.). Het UMC Utrecht heeft een expertisecentrum voor het opsporen en behandelen van deze ziekten.
- Patiënten met orgaantransplantaties en hieraan gerelateerde immunologische en infectiologische problematiek.
- Patiënten met HIV; het UMC Utrecht heeft een groot HIV-centrum, en deze ouder wordende populatie is bij uitstek een groep met veel comorbiditeit en groeiende complexiteit in de begeleiding.
- Zwangere patiënten met comorbiditeit. Het UMC Utrecht heeft goede samenwerking met het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) betreffende de zorg voor deze patiënten.
- Calamiteitenhospitaal: biedt kortdurende medische capaciteit voor de opvang van militaire en civiele slachtoffers bij ongevallen en rampen.

Een belangrijke patiëntengroep waar de aios mee in aanraking komt vormen de patiënten waarbij de specialisten van zowel de beschouwende als snijdende specialismen multidisciplinair betrokken zijn. Dit biedt de aios een gelegenheid om ervaring op te doen met de coördinatie van zorg van deze complexe patiënten.

De andere interessante feiten en mogelijkheden zijn:

- De JCI accreditatie: het UMC Utrecht draagt sinds 2013 het internationale keurmerk JCI (Joint Commission International) op het gebied van kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. De

JCI is een door WHO erkende organisatie die wereldwijd kwaliteit en veiligheid van de zorginstellingen toetst;

- Mogelijkheid voor het behalen van een onderwijscertificaat (basis- of senior kwalificatie onderwijs, BKO cq SKO);
- Mogelijkheid tot het volgen van een BROK cursus (Basiscursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch onderzoekers);
- Veel mogelijkheden voor de nascholing in Utrecht en omgeving;
- Prachtige centraal gelegen stad met ruime gelegenheid voor ontspanning, sport en cultuur.

3.4 Wat mag je verwachten van de opleidingsgroep ziekenhuisgeneeskunde UMC Utrecht

De aios mag van de opleidingsgroep verwachten:

- dat wij het zo goed mogelijk voor je faciliteren dat je als ziekenhuis 'generalist' ervaring kunt opdoen met een breed palet van medische problematiek, met speciale aandacht voor hele complexe en kwetsbare patiënten;
- dat zij zich maximaal inzetten om de opleiding zo leerzaam mogelijk te maken;
- dat wij laagdrempelig bereikbaar zijn voor overleg;
- dat er alles aan gedaan wordt om de keuzestage te faciliteren die aan jouw individuele voorkeuren voldoen;
- dat er voortdurend aandacht is voor goede communicatie tussen de leden van het opleidingsteam.

3.5 Positie van opleiding ziekenhuisgeneeskunde in het UMC Utrecht

3.5.1 De ziekenhuisarts in het UMC Utrecht

De aanwezigheid en het opleiden van ziekenhuisartsen in het UMC Utrecht wordt gezien als een belangrijke meerwaarde voor de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis. Deze mening wordt gedeeld door de raad van bestuur en het dagelijks bestuur van het UMC Utrecht.

Continuïteit en coördinatie van adequate medische zorg en kwaliteitsbewaking zijn sleutelbegrippen als het gaat om de rol en positie van de ziekenhuisarts, die door hun inzet op de klinische afdelingen kunnen worden gewaarborgd. De kennis en ervaring op het gebied van klinische ziekenhuiszorg en hun specialisme-overstijgende blik zorgen voor een goede en veilige patiëntenzorg die uiteindelijk ook kosteneffectief zou moeten zijn. Naast een goede organisatie en continuïteit van zorg binnen de afdeling en binnen het ziekenhuis, draagt de ziekenhuisarts bij aan de bewaking van de patiëntveiligheid en doelmatigheid van zorg. Kennis en vaardigheden rondom de zorg voor complexe, kwetsbare en oudere patiënten maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. Verder kan de ziekenhuisarts een bijdrage leveren aan het onderwijs, aan aios en aan overige disciplines, waaronder verpleegkundigen, over patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

De ziekenhuisarts werkt direct of indirect samen met de behandelend specialist, verpleegkundigen, administratief medewerkers, alle in het ziekenhuis aanwezige specialisten en heeft veel contact met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in de externe instellingen.

De opleiding tot ziekenhuisarts valt organisatorisch binnen de DIGD. Hierdoor kan er bij het opzetten van deze nieuwe opleiding gebruik worden gemaakt van de al bestaande opleidingsondersteuning die voor de opleiding interne geneeskunde is opgebouwd.

3.5.2 Organisatie, taken en verantwoordelijkheden binnen de opleidingsgroep

3.5.2.1 Opleidingsgroep

De opleidingsgroep Ziekenhuisgeneeskunde in het UMC Utrecht bestaat uit de volgende personen:

- Dr. T. Mudrikova, internist-infectioloog, UMC Utrecht, opleider
- Dr. O.H.M. Beenen, anesthesioloog, UMC Utrecht, plaatsvervangend opleider
- Drs. B.E.L. Vrijzen, internist-acute geneeskunde, UMC Utrecht
- Dr. T. v Dalen, chirurg, Diaconessenhuis Utrecht
- Dr. F.H.H. Linn, neuroloog, UMC Utrecht
- Dr. A.C. Drenth- van Maanen, klinisch geriater, UMC Utrecht
- Dhr. F. de Vries, sr. adviseur kwaliteit en patiëntveiligheid, UMC Utrecht

3.5.2.2 Taken en verantwoordelijkheden van opleider

Binnen het UMC Utrecht draagt de (plv) opleider zorg voor en is eindverantwoordelijk voor:

- de inhoud en organisatie van de opleiding,
- erkenning en kwaliteitsbewaking van de opleiding,
- het up-to-date houden van het opleidingscurriculum en het lokaal opleidingsplan,
- aannemen van artsen voor de opleiding tot ziekenhuisarts,
- onderhouden van contacten met de externe partijen die betrokken zijn bij de opleiding tot ziekenhuisarts,
- begeleiding van de aios tijdens de opleiding: houden van de plannings- en de voortgangsgesprekken, geschiktheidsbeoordeling en het eindgesprek en de documentatie daarvan (opzet portfolio, IOP, jaarlijkse geschiktheidsbeoordelingen, periodieke toetsing, onderwijs, supervisie- en autorisatieniveaus),
- bemiddelt bij het regelen van de individuele keuzestages,
- participeert in de structurele overleggen (COC, opleidingsgroep) en in de opleidingsactiviteiten,
- is aanwezig bij relevante verplichte besprekingen en zoveel mogelijk bij de dagelijkse rapporten,
- is betrokken bij de overleggen met betrekking tot patiëntveiligheid binnen de opleiding.
- specifiek voor lintprogramma:
 - eindverantwoordelijk voor het lintprogramma inclusief het meesterstuk
 - instructie en begeleiding m.b.t. het lintprogramma
 - bewaakt longitudinaal de voortgang van de afzonderlijke activiteiten in het kader van het Lintprogramma
 - faciliteert de aanwezigheid van de aios bij de terugkomdagen tijdens de klinische stages

- betrokkenheid bij het meesterstuk. Denkt mee bij de keuze van het onderwerp, begeleidt het uitvoeringsproces en is een van de leden van de beoordelingscommissie
- voeren van de planning- en de voortgangsgesprekken met de aios samen met stagegever

In eerste instantie neemt een internist de rol van opleider op zich. Wanneer de opleiding tot ziekenhuisarts enige jaren loopt, zal bekeken worden of het opleiderschap of plaatsvervangend opleiderschap ondergebracht kan worden bij een ziekenhuisarts.

3.5.2.3 Taken en verantwoordelijkheden van de plaatsvervangend opleider

Bij afwezigheid van de opleider treedt de plaatsvervangend opleider in de rechten en de plichten van de opleider. Verder kan de opleider een aantal taken uit zijn pakket aan de plaatsvervangend opleider delegeren.

In eerste instantie neemt een anesthesioloog de rol van plaatsvervangend opleider op zich. Wanneer de opleiding tot ziekenhuisarts enige jaren loopt, zal bekeken worden of het opleiderschap of plaatsvervangend opleiderschap ondergebracht kan worden bij een ziekenhuisarts.

3.5.2.4 Taken en verantwoordelijkheden van de stagegevers

De taken van de stagegever zijn als volgt:

- eindverantwoordelijkheid voor de organisatie, het verloop en de kwaliteit van de door hem/haar begeleide stage
- draagt zorg voor een leerzame werkomgeving die veilig is voor patiënten en aios
- ziet toe op het mogelijk maken van het behalen van stage leerdoelen
- bewaakt de voortgang van aios in de ontwikkeling van de vakspecifieke en algemene competenties
- voert de stagegesprekken (planningsgesprek aan het begin van een stage, voortgangsgesprek halverwege een stage en eindgesprek aan het eind van een stage)
- informeert de opleider over de voortgang van de ontwikkeling van de aios (o.a. door middel van verslaglegging in het portfolio van de aios)
- is verantwoordelijk voor de informatievoorziening richting aios.

De supervisors hebben als taak om de aios te observeren in diverse situaties, geven feedback op algemene competenties en toetsen de aios hierop. Daarnaast hebben zij een taak op het gebied van het onderwijzen van de leerdoelen van de algemene en specialisme gebonden competenties. Tevens nemen zij deel aan specifieke opleidingsvergaderingen (zoals besprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten), participeren zij actief bij verplichte onderwijsactiviteiten en nemen zij deel aan complicatie- en kwaliteitsbesprekingen in het kader van onderlinge toetsing.

3.5.2.5 Inhoudskundigen kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid

De afdeling en kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (K&PV) agendeert, stimuleert en ondersteunt het UMC Utrecht in het continu verbeteren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door prospectief risico's in beeld te brengen, proactief te verbeteren en reactief te leren. De stagehouder K&PV is werkzaam op deze afdeling, zijn taken staan hieronder vermeld. Omdat de medewerkers van deze afdeling over verschillende expertise beschikken worden er meerdere medewerkers betrokken bij het onderwijs aan de ziekenhuisartsen in opleiding om dit kwalitatief zo goed mogelijk en actueel te houden. De stagegever coördineert de inzet van deze K&PV medewerkers.

Iedere divisie in het UMC Utrecht heeft een eigen beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor het coördineren van de projecten op het gebied van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid op de afdelingen van de desbetreffende divisie. Deze wordt benaderd voor uitleg over de lopende activiteiten in de divisie waar de stage wordt gelopen.

Taken van de **stagegever kwaliteit en patiëntveiligheid** zijn als volgt:

- Verantwoordelijk voor de invulling van de stage
- Voeren van de planning- en de voortgangsgesprekken met de aios samen met opleider
- Faciliteren van de contacten van de aios met de medewerkers van de afdeling K&PV
- Zorg dragen voor een adequate en afwisselende invulling van de maandelijkse K&PV onderwijsmomenten, inclusief het regelen van de sprekers en het maken van een rooster van het maandelijkse K&PV onderwijsmoment
- Faciliteren van de reguliere maandelijkse K&PV bespreekmomenten. Hiervoor wordt een medewerker van de afdeling K&PV aangewezen die gedurende een langere periode (bij voorkeur minimaal 6 maanden) de maandelijkse besprekingen met de aios begeleidt.
- Draagt er zorg voor dat er een medewerker van de afdeling K&PV wordt aangewezen voor het begeleiden van het meesterstuk.

3.5.2.6 Beleidsmedewerker

De beleidsmedewerker ondersteunt de opleider en plaatsvervangend opleider inhoudelijk, bereidt deels alle vergaderingen en bijeenkomsten inhoudelijk voor, bewaakt de (voortgang van) de kwaliteitscyclus van de opleiding, werkt beleidsstukken en besluiten uit, begeleidt visitaties en erkenningen en verzorgt de verslaglegging en monitoring m.b.t. het opvolgen van acties en afspraken.

3.5.2.7 Secretariaat

Het secretariaat fungeert als eerste aanspreekpunt voor opleidingszaken van organisatorische aard (RGS, werktijden, roosters, aanstellingen, opleidingsschema's, verzoeken en verwerking van aanwezigheden van aios via het roosterprogramma Monaco), sollicitatieprocedures, voorbereiden en notuleren van vergaderingen en het beheer van de agenda van het opleidingsoverleg van het opleidingsteam. Daarnaast beheren zij de agenda's m.b.t. het inplannen

van afspraken met de (plaatsvervangend) opleider, planningsgesprekken, voortgangsgesprekken, geschiktheidsbeoordelingen, etc. Het secretariaat is voor vragen en verzoeken per e-mail te bereiken via opleiding-ziekenhuisarts@umcutrecht.nl.

3.5.3 Taken, verplichtingen en verantwoordelijkheden van ziekenhuisarts in opleiding in het UMC Utrecht

De aios worden in het UMC Utrecht gezien als professionals die zelf een belangrijke rol en verantwoordelijkheid nemen in hun eigen opleiding. Werken en leren tegelijkertijd vraagt van aios om zich continu bewust te zijn van alle leermogelijkheden die zij tegenkomen, maar ook om zich zo professioneel mogelijk op te stellen. Er wordt van de aios een pro-actieve houding verwacht waarbij hij zich blootstelt aan de klinische situaties om de leerdoelen te behalen. De aios is zelf verantwoordelijk voor het behalen van het benodigde aantal KPB's, zich laten inplannen voor de CAT en referaten, en voor zijn eigen portfolio.

3.5.3.1 De aios als leerling

Aios is medeverantwoordelijk voor het slagen van zijn eigen opleiding en van hem wordt verwacht dat hij zich aantoonbaar inzet voor de eigen professionele ontwikkeling op het gebied van:

- Patiëntenzorg: de aios neemt deel aan alle aspecten van patiëntenzorg van diagnostiek tot behandeling en vervolg.
- Onderzoek: de aios neemt deel aan (wetenschappelijke) bijeenkomsten en verricht eventueel eigen wetenschappelijk werk op het gebied van patiëntveiligheid en kwaliteit.
- Onderwijs: de aios levert een bijdrage aan de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de opleiding. Daarnaast levert hij een bijdrage aan onderwijs aan collega's, coassistenten, (leerling)verpleegkundigen en paramedisch personeel.
- Bij aanvang van de opleiding stelt de aios een individueel opleidingsplan (IOP) op voor het eerste jaar. Het IOP wordt vervolgens ieder jaar bijgesteld, zodat de verworven competenties en opleidingsdoelen kunnen worden bijgewerkt.
- De aios draagt zelf de verantwoordelijkheid voor zijn bijdrage aan de zorg. Dit betekent dat hij zijn eigen grenzen kent en op basis daarvan op de juiste momenten advies, supervisie en/of begeleiding vraagt.

3.5.3.2 De aios als zorgverlener

Het leren in de praktijk betekent dat de aios vanaf de eerste dag een bijdrage levert aan de kwaliteit van de patiëntenzorg in het ziekenhuis. Hierbij geldt dat:

- De aios heeft een eigenstandige zorgplicht; aios mag tijdens de opleiding geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis en/of vermogen liggen.
- De aios zorgt voor complete, nauwkeurige en tijdige documentatie ten behoeve van diagnostiek en behandeling van de patiënt.
- De aios kent, werkt en handelt volgens de geldende lokale en landelijke protocollen en werkinstructies.

- De aios zorgt voor voldoende deelname aan besprekingen ten behoeve van de dagelijkse patiëntenzorg.
- De aios is aanwezig bij het ochtend- en avondrapport en bij andere onderwijsmomenten, zoals wetenschappelijke bijeenkomsten. Dit om kennis uit te breiden en zorg te dragen voor een beknopte overdracht aan de collegae die de dienst van hen overnemen.
- De aios draagt bij aan de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- De aios evalueert zelf de verhouding tussen de tijd die hij besteedt aan de patiëntenzorg en de tijd die hij besteedt aan de verdieping in de achtergrondinformatie van een ziektebeeld om tot een optimaal leerrendement te komen.

3.5.3.3 De aios als werknemer

Vanaf de eerste dag van de opleiding maakt de aios onderdeel uit van een team dat samen de verantwoordelijkheid draagt voor de dagelijkse patiëntenzorg. De aios is persoonlijk (mede) verantwoordelijk voor het gezamenlijke resultaat en aanspreekbaar voor het eigen aandeel daarin. De aios draagt zelf zorg voor een complete en accurate registratie in het BIG-register, het RGS-opleidingsregister en de (opleidings- en P&O-) registers van hun eigen opleidingsinstelling.

3.5.4 Overlegstructuren binnen de opleiding ziekenhuisgeneeskunde

3.5.4.1 Centrale opleidingscommissie (COC)

Deelnemers	(plv) opleiders UMC Utrecht, afgevaardigde aios, afgevaardigde raad van bestuur
Frequentie	4x per jaar

De centrale opleidingscommissie (COC) van het UMC Utrecht is het overlegorgaan voor alle opleidingen tot medisch specialist in het UMC Utrecht en heeft als doel het bevorderen, respectievelijk handhaven van een optimaal opleidingsklimaat in het UMC Utrecht en de daarmee geaffilieerde ziekenhuizen. Tot de taken van de COC behoren onder meer het bewaken van de kwaliteit van de in het ziekenhuis aanwezige opleidingen, het oppakken van opleidingsoverstijgende onderwerpen betreffende het opleidingsbeleid en het indien nodig bemiddelen bij een geschil tussen aios en opleider. Het dagelijks bestuur van de COC komt zo vaak bijeen als noodzakelijk, waarbij gestreefd wordt naar een frequentie van éénmaal per maand.

3.5.4.2 Vergadering van de opleidingsgroep

Deelnemers	(plaatsvervangend) opleider en stagehouders
Frequentie	4x per jaar

Doel van deze vergadering is om regulier gezamenlijk overleg te hebben over de ontwikkeling van het lokale opleidingsplan (implementatie, evaluatie en aanscherping aan het landelijke kader); het afstemmen van de diverse opleidingsactiviteiten; het onderhouden van de continue kwaliteitscyclus; het bespreken van knelpunten in de opleiding; het bevorderen c.q. handhaven van een veilig, stimulerend en effectief opleidingsklimaat en de ontwikkeling van de aios.

In het eerste deel (half uur) van de vergadering wordt de opleiding en het functioneren van de aios besproken, daarna maken de aios deel uit van het gesprek.

3.5.4.3 Vergadering van de aios groep

Deelnemers	Alle aios (tijdens laatste half uur sluit (plaatsvervangend) opleider aan)
Frequentie	1x per 6 weken

Aios hebben structureel een gezamenlijke vergadering. Tijdens het laatste halfuur van deze vergadering is ook de opleider of plaatsvervangend opleider aanwezig, en indien gewenst ook andere leden van het opleidingsteam. Aios hebben inspraak in de selectie van nieuwe aios en zij zijn betrokken bij de inrichting en organisatie van de opleiding.

Om een zinvolle bijeenkomst te kunnen hebben zullen deze bijeenkomsten pas na enige tijd (op het moment dat de aios groep op sterkte is) geïmplementeerd worden.

3.5.4.4 Wekelijks ziekenhuisarts-overleg

Deelnemers	Aios en (plaatsvervangend) opleider
Frequentie	Wekelijks

Kort overleg tussen aios en (plaatsvervangend) opleider en eventueel stagegevers over dagelijkse gang van zaken tijdens de opleiding. Voorbeelden van onderwerpen die ter sprake kunnen komen zijn de voortgang van de stage, sfeer op de afdeling, (verandering in) persoonlijke omstandigheden, opdrachten uit het Lintprogramma, cursorisch onderwijs, patiënt onveilige situatie van de week, de laatste ontwikkelingen betreffende ziekenhuisgeneeskunde.

3.5.4.5 De Vereniging voor Academics in Opleiding (VAO)

De VAO behartigt de belangen van alle arts-assistenten binnen het UMC Utrecht, bevordert de onderlinge contacten tussen de verschillende specialismen en vertegenwoordigt de arts-assistenten in diverse bestuursorganen. Alle arts-assistenten binnen het UMC Utrecht zijn automatisch lid van de VAO. Elk specialisme vaardigt een vertegenwoordiger af naar de maandelijkse VAO-vergaderingen. Twee leden uit het VAO-bestuur maken deel uit van het dagelijks bestuur van de Centrale Opleidingscommissie van het UMC Utrecht.

4. Ontwikkeling van een individuele aios

Bij de start van de opleiding stelt iedere aios samen met de opleider een plan van aanpak op voor zijn eigen opleiding. Dit plan van aanpak bestaat uit het individueel opleidingsplan (IOP) en het persoonlijk opleidingsschema. Deze documenten worden gedurende de opleiding bijgehouden in het digitaal portfolio van de aios. In dit portfolio staan ook alle afspraken die de aios maakt met de opleider en de verschillende stagegevers.

4.1 Individueel Opleidingsplan

Het IOP is een overzicht van het niveau van de door de aios te behalen competenties (te behalen resultaten), het beloop hiervan (ontwikkeling) en de acties die nodig zijn om deze competenties op het vereiste niveau te brengen en te houden (plan van aanpak). Ook staan in het IOP de afspraken beschreven met de opleider, hoe de aios zijn opleiding nader vorm wil geven en welke keuzestage de aios wil doen. Het bij de RGS ingediende opleidingsschema geldt hiervoor als de basis.

Het IOP is een groeidocument; ieder jaar wordt aan de hand van de ontwikkelingen van de aios en op basis van de vernieuwde afspraken met de opleider het IOP bijgewerkt en aangevuld. Bij de start van de opleiding bestaat het opleidingsplan alleen nog uit het opleidingsschema, de relevante ervaring van de aios en een overzicht van eventuele vrijstellingen. Na ieder gesprek wordt het verder aangevuld met afspraken en specifieke leerdoelen. In bijlage 3 is een format voor het IOP opgenomen.

4.2 Opleidingsschema

Het opleidingsschema is een onderdeel van het portfolio. Dit is een overzicht waarin staat weergegeven welk deel van de opleiding door een individuele aios waar en wanneer wordt gevolgd, en wie de stagesupervisor is. Samen met de opleider wordt besloten in welke volgorde de stages worden gevolgd om bepaalde leerdoelen te behalen. Verder staat hier de planning van de stage- en opleidingsgesprekken in.

4.3 Opbouw van de opleiding

Aan het eind van de opleiding heeft iedere aios zich ontwikkeld tot een volwaardig medisch professional die beschikt over alle kennis, vaardigheden en (algemene) competenties zoals deze beschreven staan in het landelijk opleidingsplan en is iedere aios in staat om deze zelfstandig te beoefenen. Het doel is voor alle aios hetzelfde, maar de weg die iedere afzonderlijke aios gedurende zijn opleiding bewandelt kan verschillen, zowel in de persoonlijke leerdoelen als in de volgorde van de stages en cursussen die zij volgen.

5. Kwaliteit van de opleiding

Binnen de opleiding ziekenhuisgeneeskunde wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de opleiding. Dit hoofdstuk beschrijft hoe de kwaliteitszorg van de opleiding Ziekenhuisgeneeskunde binnen het UMC Utrecht is vormgegeven.

5.1 Opleidingseisen

De volgende twee aspecten worden onderscheiden:

- Professionalisering van de opleidingsgroep
- Kwaliteitscyclus

5.1.1 Professionalisering van de opleidingsgroep

Binnen de opleiding dient continu aandacht te zijn voor de (didactische) professionalisering van de (plv.) opleider en stagegevers in de vorm van trainingen en cursussen. Hiervoor bestaat een uitgebreid trainingsaanbod dat aansluit op het competentieprofiel voor opleiders¹. Daarnaast zijn er binnen het UMC Utrecht minimumeisen opgesteld m.b.t. de scholing van opleiders, plaatsvervangend opleiders en de opleidingsgroep in het kader van de kwaliteitsborging van de verleende supervisie en het toekennen van het privilege om aios te superviseren, hun competenties te bevorderen, deze competenties en klinische vaardigheden te toetsen en de bijbehorende verslaglegging hiervan te doen.

5.1.2 Kwaliteitscyclus

Binnen de opleiding dienen alle betrokkenen zichzelf geregeld te onderwerpen aan een (zelf)evaluatie; denk hierbij aan de (plv.) opleider en stagegevers maar ook aan de aios zelf. De evaluatie van en reflectie op de eigen opleiding zijn hierbij geoperationaliseerd in verschillende kwaliteitscycli.

Het doel van deze kwaliteitscycli is om binnen de opleiding evaluatie en reflectiemomenten in te bouwen, zodat de kwaliteit van de opleiding structureel en systematisch wordt bevorderd. In figuur 4 staan de verschillende cycli schematisch beschreven, in onderstaande paragrafen worden deze verder toegelicht. Er vindt continue evaluatie plaats van de kwaliteitssystematiek en deze kan indien nodig aangepast worden.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kwaliteitscyclus RGS	Nov 2018		Nov 2020	Nov 2020				Nov 2025
Kwaliteitscyclus opleiding			Mrt 2020			Mrt 2023		
Continue kwaliteitscyclus								

Figuur 4. Overzicht kwaliteitscycli

¹ [http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Teach-the-Teachers-\(opleiders-stafleden\)](http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Teach-the-Teachers-(opleiders-stafleden))

A. Kwaliteitscyclus RGS

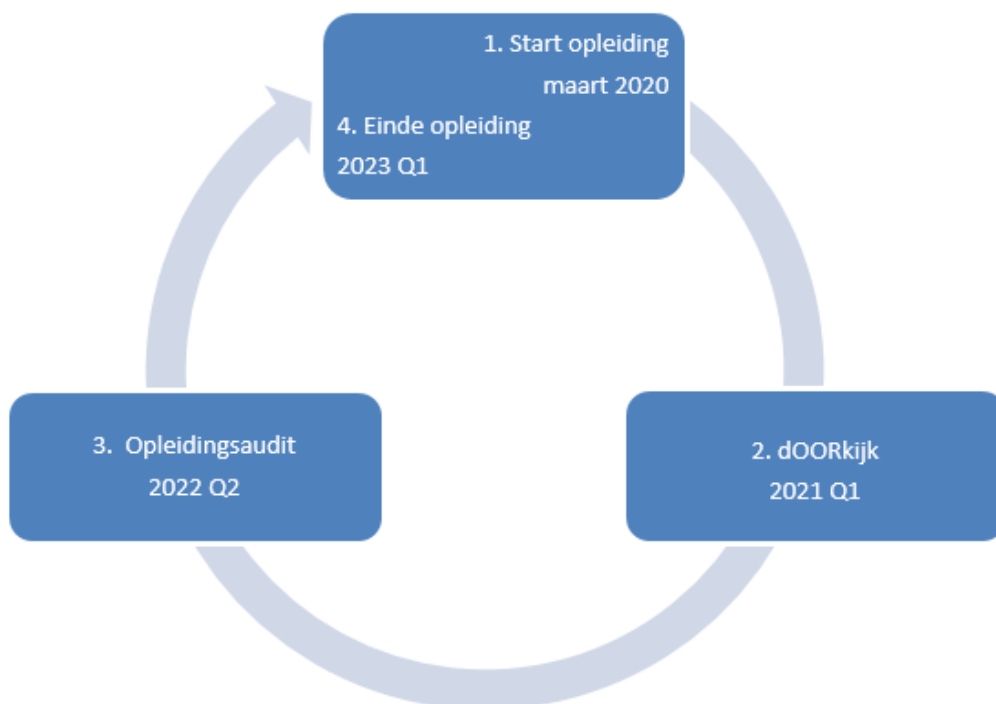
Deze cyclus sluit aan bij de visitaties/ evaluatiebezoeken van RGS. De eerste erkenning is in november 2018 gegeven voor de duur van 2 jaar. Op 23 oktober 2020 wordt de opleiding opnieuw gevisiteerd en is de intentie dat er volgens de nieuwe systematiek een erkenning voor onbepaalde tijd wordt afgegeven. Vervolgens zal deze cyclus zich elke 5 jaar herhalen waarbij er wordt gewerkt volgens de nieuwe manier van visiteren.

B. Kwaliteitscyclus Opleiding

De opleiding tot ziekenhuis duurt 3 jaar. Deze cyclus zal hierbij aansluiten en in eerste instantie los staan van het moment van visiteren. De eerste aios zijn in maart 2020 gestart, dit is dan ook het moment dat deze cyclus opgestart is. Doel van deze cyclus is het monitoren van de kwaliteit van de gehele opleiding (rode draad).

Figuur 5 toont de onderdelen waaruit deze cyclus bestaat.

Figuur 5. Opbouw kwaliteitscyclus Opleiding



dOORKijk 2021 Q1 (maart)

Het eerste jaar van de opleiding wordt hier geëvalueerd, dit zijn de stages interne geneeskunde, acute geneeskunde en het lintprogramma. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de "Opleidingsscan" welke bestaat uit twee interviews: één met de opleiders en één met de aios. Op basis van de twee gespreksverslagen vindt er een Rond-de-Tafelgesprek plaats, waarbij opleiders en aios onder begeleiding van een externe voorzitter met elkaar in gesprek gaan.

Opleidingsaudit 2022 Q2 (april)

De eerste twee jaar worden hier geëvalueerd op basis van o.a. onderstaande documentatie:

- Verslagen van de vergaderingen van de opleidingsgroep
- LVAG-vragenlijst: vragenlijst over de gehele opleiding, in te vullen door de aios
- Verslag Rond de Tafelgesprek, dOORKijk
- Recent en bijgewerkt verbeterplan

Einde opleiding 2023 Q1 (maart)

De hele opleiding wordt hier geëvalueerd met behulp van een exit enquête welke door de opleiding ingezet zal worden.

Hoe deze kwaliteitscyclus er voor een volgende periode (na Q1 2023) uit zal zien, en of het een cyclus blijft van 3 jaar wordt in een later stadium bepaald.

C. Continue kwaliteitscyclus

Deze derde cyclus is een doorlopende cyclus waarin onderstaande acties worden ondernomen:

Evaluatie stages

Wanneer een aios een stage afrond wordt hij/zij gevraagd om 3 tips en tops over de stage te geven. Vanuit het opleidingsteam wordt deze input verwerkt en wordt indien nodig actie ondernomen.

Evaluatie stagehouders

Gezien het kleine aantal aios ziekenhuisgeneeskunde is het op dit moment lastig om stagehouders op een veilige manier te evalueren. Alle stagehouders hebben ook een rol als supervisor binnen een andere opleiding, en doen in dat kader mee aan EFFECT (of soortgelijke) trajecten met als doel kwaliteitsbevordering van de begeleiding van aios. Vooralsnog wordt er vanuit gegaan dat dit voldoende is. Wanneer op een later moment, een veilige manier van evalueren mogelijk is zal er in samenspraak met de afdeling MVO bekeken worden op welke wijze dit vormgegeven kan worden.

Kwaliteit ondersteunende activiteiten

Naast bovengenoemde activiteiten worden er binnen de opleiding een groot aantal activiteiten ondernomen die niet puur gericht zijn op het verder verbeteren van de opleiding maar die wel ondersteunend zijn aan een kwalitatief goede opleiding. Het gaat hierbij om

introductiebijeenkomsten, (verplichte) trainingen/ cursussen voor aios, kennistoetsen, het gebruik van supervisie & autorisatieformulieren, individuele opleidingsplannen etc.

5.2 De JCI accreditatie

Het UMC Utrecht draagt sinds 2013 het internationale keurmerk JCI (Joint Commission International) op het gebied van kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. De JCI is een WHO-erkende organisatie die wereldwijd zorginstellingen toetst. In het kader van dit JCI keurmerk moet binnen het UMC Utrecht daarom aan enkele voorwaarden worden voldaan.

In het UMC Utrecht is centraal beleid vastgesteld m.b.t. de **supervisie en autorisatie** van aios. Aios dienen voor bepaalde taken en verrichtingen éérst geautoriseerd te zijn, voordat zij dit (al dan niet zelfstandig) mogen uitvoeren. Hierbij wordt per aios en per handeling een supervisieniveau toegekend (zie tabel 5). Hierbij is gekozen voor een uniforme terminologie voor de aanduiding van supervisieniveaus. Ieder formulier wordt conform beleid minimaal iedere 6 maanden bijgewerkt.

	Niveau van supervisie AIOS	Beschrijving
0	Niet van toepassing	Handeling of taak niet toegestaan of niet van toepassing
1	Directe supervisie	Supervisor fysiek aanwezig bij de patiënt of de apparatuur
2	Indirecte supervisie	Supervisor fysiek aanwezig in het UMCU en onmiddellijk beschikbaar voor (1)
3	Beperkte supervisie	Supervisor telefonisch bereikbaar en beschikbaar voor (1)
4	Evaluatie achteraf	Supervisor beschikbaar voor evaluatie en feedback achteraf

Tabel 5. De definities van de supervisieniveaus op het Supervisie en autorisatie formulier.

Bij het gebruik van bekwaamverklaringen zijn er verder nog de volgende aandachtspunten:

- Binnen het UMC Utrecht is er, ook na bekwaam verklaren, sprake van supervisie op niveau 4 'evaluatie achteraf'.
- Bekwaamverklaringen voor een medische handeling kunnen alleen worden afgegeven als aan de aios voor die medische verrichting UMC Utrecht supervisieniveau 4 'Evaluatie achteraf' is toegekend (Supervisor beschikbaar voor evaluatie en feedback achteraf).

6. Faciliteiten voor aios

Aios kunnen binnen het UMC Utrecht gebruik maken van de volgende voorzieningen:

6.1 Bibliotheek

De universiteitsbibliotheek van de Universiteit Utrecht is online toegankelijk. Aios kunnen hun persoonlijke bibliotheek inrichten, online onderzoek doen en 'open access' publiceren. Er is een aparte pagina voor het vakgebied geneeskunde, inclusief LibGuides over PubMed en het zoeken van EBM-literatuur².

6.2 Intranet met ziekenhuisbreed beleid, richtlijnen en protocollen

Al het goedgekeurde beleid, richtlijnen en protocollen zijn intern 24 uur per dag online beschikbaar via Connect, een intranet pagina met al het beleid, protocollen en richtlijnen³. Iedere divisie heeft een online 'kennisruimte'(pagina) waar zij hun eigen protocollen en richtlijnen kunnen plaatsen.

6.3 DB COC

Het Dagelijks Bestuur COC fungeert als aanspreekpunt voor artsen in opleiding die problemen in de opleiding ervaren. Artsen in opleiding kunnen contact opnemen met (de leden van) het DB COC als zij tegen zaken binnen hun opleiding aanlopen die zij niet met hun opleider of supervisors kunnen of willen bespreken. Dit zal vertrouwelijk behandeld worden. Afhankelijk van de aard van de vraag zullen DB COC leden de artsen in opleiding zelf adviseren of hen in overleg doorverwijzen. De namen en contactgegevens van de leden van het DB COC zijn te vinden via: <https://team.mijnumc.nl/connect/onderwijscentrum/medischevervolgopleidingen/Paginas/DB-COC.aspx>

6.4 Vertrouwenspersonen

In het UMC Utrecht werken meerdere vertrouwenspersonen die in beginsel ieder een eigen portefeuille hebben. De namen van de vertrouwenspersonen, hun portefeuille en hun contact gegevens zijn vindbaar via het intranet van het UMC Utrecht⁴.

6.5 Begeleiding artsen in opleiding

Er worden verschillende manieren van begeleiding voor artsen in opleiding aangeboden:

6.6.1 Interne Counseling

In de counseling door coaches vanuit het UMC Utrecht staan de persoonlijke leer- en ontwikkelvragen van de aios centraal. Deze begeleiding is bedoeld ter bevordering van de psychische vitaliteit van de aios en hem te ondersteunen in de combinatie werken-leren-privé. Aios kunnen zo

² <http://www.uu.nl/university/library/NL/vakgebieden/geneeskunde/Pages/default.aspx>

³ <https://richtlijn.mijnumc.nl/Paginas/Landingspagina.aspx>

⁴ <https://scoop.mijnumc.nl/Scoop/Medewerkers/DirectiePersoneel+en+Org/Arbo+en+milieudienst/Vertrouwen+spersoon.htm>

op preventieve wijze aan persoonlijke aandachtspunten werken, zodat voorkomen wordt dat aios op den duur in de problemen raken.

6.6.2 Externe coaching

Externe coaching is bedoeld als begeleiding voor artsen in opleiding die te maken hebben met een lastige werk/privé balans of andere problemen, ook voor hen die psychisch in de problemen zijn geraakt.

6.6.3 Peer support

Het UMC Utrecht biedt peer support aan. Peer support is emotionele, informatieve en coachende ondersteuning door collega's aan ieder die bij een incident, calamiteit of andere aangrijpende zorg gerelateerde gebeurtenis betrokken is. Deze persoonlijke en vertrouwelijke steun is gericht op het behoud of snel herstel van het persoonlijk evenwicht en daarmee ook van het professioneel functioneren. Er zijn 110 collega's van alle disciplines en beroepen speciaal getraind als peer supporter. Zie voor meer informatie:

<https://intranet.umcutrecht.nl/connect/kwaliteitenpatientveiligheid/kwaliteitvanzorg/Paginas/Peer-Support.aspx>

7. Stagebeschrijvingen

7.1 Stage Interne geneeskunde

Plaats: afdeling Interne geneeskunde UMCU
Duur: 8 maanden
Stagehouder: Dr. T. Mudrikova, internist-infectioloog
Begeleiders: internisten, stafleden van de afdeling Interne geneeskunde UMCU

LEERDOELEN

Algemene leerdoelen

Tijdens de stage Interne geneeskunde verkrijgt de aios kennis over een breed scala van interne aandoeningen en ontwikkelt vaardigheden rondom de zorg voor deze patiëntengroep. De aios zorgt voor patiënten met vaak voorkomende ziektebeelden zoals ontregelde diabetes mellitus, luchtweginfecties, urineweginfecties, hartfalen, nierfunctiestoornis, elektrolytstoornissen, leverenzymstoornissen etc., maar komt ook in contact met de minder vaak voorkomende ziektes zoals HIV infectie, opportunistische infecties, immuungecompromitteerde status, complexe endocriene aandoeningen, aangeboren bloedingsstoornissen, die de gelegenheid geven om het medisch handelen in deze situaties ook onder de knie te krijgen.

Aios begeleidt het hele opnameproces vanaf de opname van patiënt tot ontslag. Bij opname wordt de anamnese afgenomen en het lichamelijk onderzoek verricht, en eventuele al aanwezige uitslagen geëvalueerd; de aios maakt een voorstel voor het diagnostisch- en behandelplan en bespreekt dit altijd met zijn supervisor-internist.

Aan het eind van deze stage dient aios te beschikken over voldoende kennis en vaardigheden betreffende de meest voorkomende internistische ziektebeelden en over het opnameproces in het algemeen, en kan goed aangeven waar de grenzen van zijn/haar zelfstandig handelen liggen en waar de consultatie van een specialist noodzakelijk is. De aios heeft een goed probleemoplossend vermogen opgebouwd en is in staat om adequaat informatie aan patiënt en diens omgeving over te dragen.

Speciale aandacht is er voor tijdig in gang zetten van het transferproces en de adequate en efficiënte overdracht van patiënt aan collegae binnen en buiten het ziekenhuis, met name bij kwetsbare en complexe patiënten.

Aios zal aanvang maken met het verrichten van de diensten voor interne geneeskunde die vervolgens tijdens de hele opleiding worden gecontinueerd.

Tijdens deze stage doet aios ook ervaring op met de processen waardoor patiëntveiligheid van de patiënten wordt bewaakt en participeert in de vergaderingen van de MIP commissie en in de complicatiebesprekingen van de afdeling Interne geneeskunde.

Specifieke leerdoelen

- Medisch handelen tijdens opname van patiënten met internistische ziektebeelden, praktische ervaring opdoen met name met de meest voorkomende inwendige pathologie;
- Aanvraag en interpretatie van het laboratorium- en ander aanvullend onderzoek
- Adequaat voorschrijfbeleid
- Afbakening van eigen competenties; regelmatig overleg met supervisor over te voeren beleid; adequaat inschakelen van de consulenten van andere medische (sub)specialismen
- Efficiënte samenwerking en communicatie met verpleging met in acht neming van de principes van patiëntveiligheid (zoals SBARR methode)
- Adequate statusvoering en correspondentie
- Inzetten van adequate ontslagprocedure, samenwerking met het BZU

- Efficiënt organiseren van de werkdag, zowel van de zorggerelateerde als van de administratieve taken
- Respecteren van de afdelingsafspraken met name ten opzichte van de dagstructuur van de verpleging
- Deelname aan de reguliere overdrachten (ochtend, middag, weekend)
- Deelname aan de opleidingsactiviteiten van de AIOS interne geneeskunde tijdens ochtendrapport
- Deelname aan de multidisciplinaire MDO's bij eigen patiënten

Stage indeling

8 maanden, verpleegafdeling Interne geneeskunde UMCU

Stagebeschrijving

De aios zal alle voorkomende zaalwerkzaamheden op de verpleegafdeling verrichten onder supervisie van de internisten. De leerdoelen zijn hierboven omschreven.

Deze stage wordt gelopen op één van de verpleegafdelingen van de DIGD:

- de verpleegafdeling C2west. Dit is een afdeling met 24 bedden waar patiënten met uiteenlopende interne pathologie worden opgenomen (algemene interne geneeskunde). Hier wordt de stage altijd in de eerste 4 maanden van de opleiding gelopen.
- de verpleegafdeling D2oost. Dit is een afdeling met 24 bedden. Hier worden patiënten met nefrologische of maag-darm-lever aandoeningen opgenomen. De aios ziekenhuisgeneeskunde loopt de stage of bij de afdeling Nefrologie of bij de afdeling MDL (niet parallel). De supervisie op deze afdelingen wordt gegeven door een internist-nefroloog of door een MDL-arts. Hieraan worden ook de specialisme-specifieke onderwijsmomenten en MDO's gekoppeld. Bij deze specialismen kan de stage in de maanden 5 t/m 8 van de opleiding worden gelopen tenzij de aios een voorkeur heeft om op de afdeling algemene interne geneeskunde te willen blijven. De aios zal zelf voor 4-6 patiënten zorgen. Na de ochtendoverdracht zal de aios aanwezig zijn op de verpleegafdeling. In een 'dagstart' wordt samen met de senior verpleegkundige en de secretaresse stilgestaan bij de planning voor de hele dag: patiënten die met ontslag gaan (is de brief klaar? is de medicatie voorgeschreven? etc.), geplande opnames, geplande ontslagen voor de volgende dag, andere activiteiten op de afdeling op deze dag, zijn er problemen waar over nagedacht moet worden. Daarna wordt met de verpleging een papieren visite gedaan en aansluitend loopt de aios samen met verpleegkundigen visite aan bed. Op maandag en donderdag loopt de supervisor de visite mee. Na de visite wordt de status bijgehouden en onderzoeken cq. intercollegiale consulten uitgezet. Daarna zal de aios werken aan de correspondentie, nieuwe opnames en zich verder verdiepen in de casussen van zijn patiënten. Op dinsdag wordt grote visite gehouden: deze begint met de papieren visite, aansluitend wordt er langs de bedden gelopen.

Iedere dag wordt afgesloten met de avondoverdracht waar alle nieuwe opnames en de patiënten die tijdens dienst aandacht behoeven worden overgedragen. Na de overdracht zal de aios nogmaals met de verpleging kortsluiten of er nog vragen zijn, en zal werken aan b.v. de correspondentie.

Tijdens deze stage zal de aios ook ervaring opdoen met het voeren van gesprekken met de patiënten en de familie (opnamegesprek, ontslaggesprek, slecht nieuws gesprek; gesprek tijdens de opname om de patiënt en zijn familie bij te praten over het verloop van de opname).

De aios zal wekelijks meedoen aan het afdeling MDO waarin complexe patiënten worden besproken met de paramedische disciplines en BZU.

In de stagebeschrijving Interne geneeskunde die centraal beschikbaar is op de G-schijf wordt de werkwijze op de afdeling in detail beschreven. De aios ontvangt deze beschrijving aan het begin van zijn stage ook op papier.

De AIOS zal vier keer per jaar (ook tijdens de andere stages) een dienst doen voor de interne geneeskunde (7 uur overdag). Deze dienst wordt gedaan onder supervisie van de dienstdoende internist, en het zal gaan om het meedraaien in de internistische consultatieve werkzaamheden.

Tijdens het startgesprek wordt een privilegiëringsformulier (zie bijlage 14) voor deze stage ondertekend door de aios en de stagehouder.

Thema's die tijdens deze stage aan bod dienen te komen

- Antibioticabeleid
- Clinical Governance (ziekenhuismanagement, kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid)
- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg/ overdracht van zorg
- Decubituspreventie en -behandeling
- Farmacotherapie
 - allergie / intoxicaties
 - interacties
 - farmacokinetiek en -dynamiek
 - polyfarmacie
 - preventie (ulcus, osteoporose, cardiovasculair, tromboembolie)
- Kwetsbare patiëntengroepen
 - ouderdom
 - maligne aandoeningen
 - multimorbiditeit
 - verminderde afweer
 - verslaving (alcohol, roken, drugs)
 - verstandelijke handicap
- Leiderschapsontwikkeling
- Onderwijskundige principes
- Patiënteducatie en voorlichting
- Revalidatie
- Transfusiebeleid
- Voeding (beoordeling voedingstoestand, indicatie (par)enterale voeding)
- Vochtbeleid (infusietherapie)

Klinische presentaties die aan bod kunnen komen tijdens deze stage

A. Patiënt met/in

- Angst
- Artritis en overige gewrichtsklachten
- Bloeding (gastro-intestinaal, neus, long, urogenitaal, nabloeding)
- Braken
- Buikpijn
- Huidafwijkingen (cellulitis, systemische huidziekten)
- Hypertensie
- Jeuk
- Koorts (CAP, HAP, UWI, sepsis, wondinfecties, eci)
- Mictieklachten
- Oedeem
- Pijn in de extremiteiten (dik been)

- Rugpijn (+flankpijn)
- Veranderd defecatiepatroon (diarree, obstipatie)
- Verwardheid en delier (inclusief onttrekkingsdelier)

B. Patiënt met

- Anemie, trombocytopenie, leukopenie
- Elektrolytstoornissen en zuur-basestoornissen
- Hypoxemie
- Leverenzym- en functiestoornissen
- Nierfunctiestoornis (nierinsufficiëntie, proteïnurie, afwijkend urinesediment)
- Schildklierfunctiestoornissen
- Trombo-embolie
- Trombocytopenie/leukopenie
- Verhoogde bloedingsneiging
- HIV infectie
- Immuungecompromitteerde status

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod moeten komen

- Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek (bacteriologische, virologische, parasitologische diagnostiek)
 - sputum
 - keeluitstrijk
 - feces
 - wondvocht of -uitstrijk
 - ulcusmateriaal (diabetisch)
 - urine
 - bloedkweek
 - serologisch onderzoek
 - moleculair microbiologisch onderzoek (PCR)
- Arteriepunctie
- Saturatiemeting
- Blaaskatheterisatie
- Interpretatie van ECG
- Radiodiagnostiek (basaal)
 - Interpretatie van de X-thorax
 - Interpretatie van het X-buikoverzicht
- Inbrengen maagsonde
- Port-a-cath/VIT aanprikken/afkoppelen
- Verwijderen lange lijnen en drains
- Reanimatie
 - BLS
- Voorzitten MDO op de afdeling

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod kunnen komen

- Ascitespunctie
- Pleurapunctie
- Clinical Audit

Leermiddelen

- Gesprekken met stagebegeleider (planningsgesprek, voortgangsgesprek, eindgesprek)
- Dagelijks overleg met supervisor (hoofdbehandelaar van de patiënten)
- Dagelijkse patiëntoverdracht 's morgens (8.00) en 's middags (16.30)
- Radiologiebespreking wekelijks (op dinsdag, 8.45)
- Klinische pathologische conferentie (maandelijks na ochtendrapport, volgens rooster)
- Chirurgiebespreking (tweewerkelijks op woensdag om 8.00)
- Complicatiebespreking (maandelijks na ochtendrapport, volgens rooster)
- Visite lopen (dagelijks, twee keer per week zelfstandig, drie keer met supervisor)
- Grote visite (wekelijks op dinsdag)
- Dagstart (dagelijks om 9.15, met verpleging en ander afdelingspersoneel)
- Statusvoering: bij opname uitgebreid (VG, anamnese, LO, werkdiagnose, behandelplan, behandoelen; Samenvatting), dagelijks de status bijhouden
- Aanvragen van het laboratorium- en aanvullend onderzoek
- Inschakelen van de paramedische disciplines (fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie etc.)
- Correspondentie (klinisch ontslagbericht op de dag van ontslag, definitieve brief volgens de afspraken)
- Consultatie van andere subspecialismen
- Gesprek met patiënt en familie: informeren over voortgang van opname, slecht nieuws gesprek
- Onderhouden van contact met huisarts (afhankelijk van de situatie)
- Begeleiding van coassistenten
- Kwaliteitsbespreking/patiëntveiligheid (DIA commissie op de afdeling)
- Eventueel uitwerken van opdrachten uit Lintprogramma
- MDO (ernaar streven om een rol van voorzitter te vervullen)
- Optioneel: korte stage op de afdeling Medische Microbiologie
- 4 dagen per jaar weekenddienst Interne geneeskunde (consultatieve werkzaamheden binnen het UMCU, onder supervisie van dienstdoende internist)

Besprekingen/onderwijsmomenten

- Ochtendoverdracht Interne geneeskunde (overdracht van de patiënten die in dienst zijn opgenomen of patiënten met belangrijke ontwikkelingen in dienst): dagelijks om 8 uur
- Radiologiebespreking (presentatie van het geselecteerd radiologieonderzoek van de opgenomen interne patiënten door radioloog i.o.)
- Avondoverdracht (overdracht van patiënten die overdag via de SEH of via polikliniek zijn opgenomen of overgenomen uit andere instellingen; overdracht van de patiënten die instabiel zijn of om een andere reden aandacht in dienst behoeven): maandag t/m donderdag 16.30
- Weekendoverdracht (programma idem als avondoverdracht, overdracht specifiek van de patiënten bij wie in het weekend visite aan bed gelopen moet worden): vrijdag 16.30
- Bij stage op de afdeling Nefrologie of MDL doet aios mee met de specifieke overdrachtsmomenten van deze specialismen
- Aansluitend aan ochtendoverdracht van de patiënten vindt er een aantal afwisselende activiteiten plaats:
 - Vraag van de week, WIDD
 - Pathofysiologiebespreking
 - Complicatiebespreking
 - Klinische conferentie

- Klinische pathologische conferentie
- Bespreking van de MKSAP vragen
- Meet-the-expert presentaties
- CAT (PICO)
- Interne-chirurgie overdracht (presentatie van de patiënten van Interne geneeskunde en MDL met een indicatie voor de operatie, of voorleggen van een casus aan chirurgen met de vraag of er indicatie is voor operatief ingrijpen; terugkoppeling van chirurgen over de geopereerde patiënten): maandelijks woensdag 8.00
- Multidisciplinair overleg over de afdelingspatiënten (wekelijks) met de paramedische disciplines
- Poliklinische besprekingen (wekelijks, op verschillende dagen per specialisme, 12.30-13.30; aios kan daar casus van eigen patiënt inbrengen, of alleen meeluisteren):
 - Infectieziekten
 - vasculaire geneeskunde
 - endocrinologie
 - diabetologie
 - algemene interne geneeskunde

Tijdens een stage op de afdeling Nefrologie of MDL woont aios – in overleg met de afdelingssupervisor- eventueel de polibesprekingen van deze specialismen bij.

- Breed palet van de MDOs (b.v. chirurgie, neurologie, longziekten, MDL, transplantatiegerelateerd, endocarditis, geïnfecteerd vreemd materiaal etc.) en besprekingen met ondersteunende specialismen (b.v. radiologie, microbiologie, P.A. etc.) waar aios aan kan meedoen afhankelijk van de actuele problematiek bij zijn eigen patiënt en eigen interesse.
- Refereeravonden van de AIOS interne geneeskunde volgens rooster
- Iedere dinsdag in de even weken van 17.00 tot 17.45 uur vindt de AIOS Specials interne geneeskunde plaats. Tijdens dit onderwijs komen er onderwerpen aan bod die niet standaard in de medische vervolgopleiding aan bod komen, maar waar aios wel graag meer over willen weten.

Een aantal onderwerpen worden standaard ingeroosterd en een aantal onderwerpen wordt ingepland op initiatief van het opleidingsteam. De jaarlijks terugkerende onderwerpen zijn:

- 4x p.j. Klinische refereeravond
- 3x p.j. Wetenschappelijke refereeravond
- 3x p.j. Verwonder & Verbeter/Bewustzijnsproject
- 3x p.j. Grand Round
- 1x p.j. Orgaandonatie
- 1x p.j. ABCDE-training
- 1x p.j. Behandelbeperkingen

Aios ziekenhuisgeneeskunde zijn welkom om bij deze AIOS Specials aanwezig te zijn (in plaats van 'eigen' onderwijsuurtje op dinsdagen).

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie 1:		
Tussentijdse evaluatie 2:		
Eindgesprek		
KPB's minimaal 1x per maand (minimaal 8), betreffende de volgende situaties:	KPB formulier	
KPB opname (anamnese, VG)		
KPB lichamelijk onderzoek		
KPB opnamegesprek (informer patiënt/familie over de bevindingen, werkdiagnose, beleid, eventuele resultaten)		
KPB dagelijkse visite		
KPB inbrengen patiënt in de grote visite		
KPB slecht nieuwsgesprek		
KPB overdracht patiënt (complexe situatie zoeken, b.v. MDO)		
KPB ontslaggesprek met patiënt		
KPB voorzitterschap MDO		
KPB presentatie		
Referaat		
Probleem patiëntbespreking		
CAT		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de AIOS te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP. Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.2 Stage Acute Geneeskunde

Plaats: Medium Care Interne geneeskunde en Spoedeisende hulp UMCU
Duur: 4 maanden
Stagehouder: Drs. B.E.L. Vrijzen, internist
Begeleiders: internisten-acuut geneeskundigen, stafleden van de afdeling Interne geneeskunde UMCU

LEERDOELEN

Algemene leerdoelen

In de stage Acute geneeskunde leert de aios omgaan met de zorg voor acuut zieke patiënten, zowel op de Spoedeisende Hulp als op de Medium Care. Op de SEH ligt de nadruk met name op de diagnostiek van acute ziektebeelden, zoals sepsis, acute nierinsufficiëntie, veneuze tromboembolieën, bloeding, hypotensie, hypertensie etc. De aios leert de initiële benadering middels de ABCDE-systematiek en de behandelingen in de acute fase.

Op de Medium Care ligt de nadruk op de zorg voor patiënten met bedreigde vitale parameters en/of complexe pathologie. De aios leert patiënten volgens een integrale systematiek te benaderen en te behandelen.

Zowel op de SEH als op de Medium Care verloopt de werkbelasting met pieken en dalen. De aios leert om te gaan met piekdruk door te prioriteren en efficiënt te werken.

Tijdens het startgesprek wordt een privilegiëringsformulier (zie bijlage 14) voor deze stage ondertekend door aios en de stagehouder.

Specifieke leerdoelen

- Diagnostiek en behandeling van acuut zieke patiënten
- Beoordeling van de ernst van ziekte
- Benadering volgens ABCDE-systematiek
- Gericht aanvullend onderzoek (laboratoriumonderzoek en beeldvorming) aanvragen
- Correspondentie aan de huisarts verzorgen
- Begeleiding van patiënt en familie bij de acute opvang
- Prioriteiten stellen bij drukte
- Multidisciplinair werken

Stage indeling

2 maanden Medium Care Interne geneeskunde, UMCU

2 maanden Spoedeisende hulp UMCU

Stagebeschrijving

Thema's die tijdens deze stage aan bod zullen komen

- Antibioticabeleid
- Clinical Governance (ziekenhuismanagement, kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid)
- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg/ overdracht van zorg
- Farmacotherapie
 - allergie / intoxicaties
 - interacties
 - farmacokinetiek en -dynamiek
 - polyfarmacie
 - preventie (decubitus, tromboembolie)

- Kwetsbare patiëntengroepen
 - ouderdom
 - multimorbiditeit
 - psychiatrische patiënten
 - verminderde afweer
 - verslaving (alcohol, roken, drugs)
- Leiderschapsontwikkeling
- Patiëntvoorlichting
- Pijnbestrijding
- Prikaccidenten
- Transfusiebeleid
- Vitaal bedreigde patiënt/Reanimatie
- Voeding (beoordeling voedingstoestand en indicatie (par)enterale voeding)
- Vochtbeleid (infusietherapie)

Klinische presentaties die aan bod moeten komen tijdens deze stage

A. Patiënt met/in

- Angst
- Anafylaxie
- Artritis en overige gewrichtsklachten
- Bloeding (gastro-intestinaal, neus, long, urogenitaal, nabloeding)
- Braken
- Buikpijn
- Collaps
- Dyspnoe (COPD, astma, hartfalen, pneumothorax)
- Huidafwijkingen (cellulitis, systemische huidziekten)
- Hypotensie en shock
- Hypertensie
- Koorts (CAP, HAP, UWI, sepsis, wondinfecties, hyperthermie, eci)
- Oedeem
- Palpataties (ritmestoornissen)
- Pijn in de extremiteiten (dik been)
- Pijn op de borst (w.o. pijn vastzittend aan de ademhaling)
- Rhabdomyolyse
- Verwardheid en delier (inclusief onttrekkingsdelier)

B. Patiënt met

- Anemie
- Elektrolytstoornissen en zuur-basestoornissen
- Hypoxemie
- Leverenzym- en functiestoornissen
- Nierfunctiestoornis (nierinsufficiëntie, proteïnurie, afwijkend urinesediment)
- Tromboembolie
- Trombopenie/leukopenie
- Verhoogde bloedingsneiging
- Hypocortisolistische crisis (bij hypopituitarisme, chronisch steroïdengebruik)

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod moeten komen

- Acute opvang/reanimatie
- Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek, b.v.
 - neusspoeling
 - sputum
 - wond
 - ulcus (diabetisch)
 - bloed
- Arteriepunctie
- Bewaken vitale functies
 - Saturatiemeting
 - Hemodynamiek
- Zuurstoftherapie, indicatie Optiflow
- Interpretatie ECG
- Radiodiagnostiek (basaal)
 - X-thorax interpretatie
 - Echo VCI
- Reanimatie
 - BLS

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod kunnen komen

- Blaaskatheterisatie
- Inbrengen maagsonde
- Port-a-cath aanprikken/afkoppelen
- Verwijderen lange lijnen en drains
- Clinical Audit
- Prisma-analyse Calamiteit

Leermiddelen:

- Gesprekken met stagebegeleider
- Dagelijkse ochtend- en avondoverdracht
- Radiologiebespreking
- Pathologiebespreking
- Chirurgiebespreking
- Complicatiebespreking
- Visite lopen
- Grote visite / Golden hour acute geneeskunde (donderdag 12:00-13:00)
- (opname/digitale) Statusvoering
- Correspondentie
- Consult aanvragen
- Gesprek met patiënt en familie
- Overleg met verpleging
- Overleg met supervisor
- Overleg met consultants
- Afstemming met (AIOS) specialist
- Omgang met coassistenten
- Kwaliteitsbespreking/patiëntveiligheid (MIP)
- Opdrachten uit Lintprogramma

Besprekingen/onderwijsmomenten

Naast de besprekingen en onderwijsmomenten van de algemene interne geneeskunde (zie paragraaf 7.1) vindt er op elke donderdag van 12:00 tot 13:00 het Golden Hour van de acute geneeskunde plaats. Deze bespreking bestaat uit onderwijs over verschillende onderwerpen binnen de acute geneeskunde en een bespreking van de patiënten opgenomen op de Medium Care.

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie		
Eindgesprek		
KPB's 1x per maand dus min 4, betreffende de volgende situaties:	KPB formulier	
KPB consult		
KPB overdracht patiëntgegevens naar collegae, evenals 1 ^{ste} en 3 ^{de} lijn		
KPB gesprek patiënt		
KPB vaardigheid		
KPB ...		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de AIOS te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP.

Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.3 Stage anesthesiologie: Perioperatieve zorg en pijnbestrijding

Plaats: afdeling Anesthesiologie UMC Utrecht
Duur: 4 maanden
Stagehouder: dr. O.H.M. Beenen, anesthesioloog
Begeleiders: anesthesiologen, stafleden van de afdeling anesthesiologie.

Leerdoelen

Algemene leerdoelen

Tijdens de stage anesthesiologie (perioperatieve zorg en pijnbestrijding) werkt de ziekenhuisarts in opleiding onder supervisie van anesthesiologen op het operatiecomplex, de PACU (post anesthesia care unit) en de polikliniek pijnbestrijding en preoperatieve screening (POS). Aan het einde van de stage anesthesiologie beschikt de aios over kennis van de preoperatieve screening, het perioperatieve beleid, behandel mogelijkheden bij acute en chronische pijn, het bewaken van vitale functies en het beleid rondom de vitaal bedreigde patiënt.

Specifieke leerdoelen

Bij de preoperatieve screening zal de nadruk liggen op de risico-inschatting voor de operatie, het optimaliseren van de klinische conditie van de patiënt preoperatief en het voorlichten van de patiënt. De aios zal ook betrokken worden bij de screening en optimalisatie van spoed operatie patiënten op de verpleegafdeling. Daarnaast zal de aios, onder supervisie van de POA (perioperatieve anesthesioloog) MDO's bijwonen van hoog risico patiënten die gepland worden voor een operatieve ingreep, en vervolgt hoog risico operatie patiënten postoperatief op de verpleegafdeling.

Op de POS zal de nadruk liggen op:

- Het kunnen toepassen van het UMC breed antistollingsbeleid bij klinische patiënten pre- en postoperatief.
- Het herkennen van de cardiaal belaste patiënt die voor (spoed)- Ok gaat en tijdig met anesthesioloog en/of cardioloog overleggen of aanvullend onderzoek/beeldvorming preoperatief (echo) nodig is en/of interventie nodig is.
- Het herkennen van de pulmonaal belaste patiënt die voor (spoed)- Ok gaat en tijdig met anesthesioloog en/of longarts overleggen of aanvullend onderzoek preoperatief nodig is en/of longvoorbereiding nodig is.
- Diabetes beleid in perioperatieve fase.
- Risico inschatting t.a.v. bloedverlies/bloedingscomplicaties peroperatief en potentiële noodzaak tot transfusie.
- Het herkennen/behandelen van afwijkende elektrolyten en nierfunctie en optimalisatie hiervan.
- Het herkennen van de fragiele oudere en eventueel overleg met de geriater voor optimalisatie.
- Een inschatting kunnen maken t.a.v. verwachte pijn postoperatief en een basaal plan hiervoor medicamenteus kunnen maken.
- Inzicht krijgen in preoperatieve voorbereidingen noodzakelijk bij spoed patiënten.
- Stage POA: t.a.v. MDO: inzicht in comorbiditeit van patiënt in combinatie met risico van operatie en hierdoor risico inschatting maken van kans op complicaties.
- Stage POA: t.a.v. postoperatief: herkennen van de patiënt met verslechterende vitale functies, cq voorkomen van verslechtering van de patiënt 'at risk' voor bedreiging van vitale parameters. Tevens i.o.m. de hoofdbehandelaar behandelingen voorstellen ter optimalisatie van de vitale functies op de afdeling.
- Stage POA: Stappenplan qua diagnostiek en beleid kunnen uitvoeren bij patiënt met postoperatief verhoogde troponines.

Op de operatiekamer en de PACU zal de nadruk liggen op de perioperatieve zorg voor de operatie patiënt: De aios zal kennis verkrijgen van de consequenties van veel voorkomende comorbiditeit (cardiaal, pulmonaal, endocrinologisch) in de perioperatieve fase. Hij leert het maken en uitvoeren van een beleid rondom postoperatieve pijnbestrijding, (heeft kennis van opiaten, PCA pompen, epiduralen en perifere zenuwblokkades), infusie therapie, het bewaken van de vitale functies, het herkennen van en het beleid rondom de vitaal bedreigde patiënt, en het herkennen van postoperatieve complicaties.

Op de polikliniek pijnbestrijding zal de nadruk liggen op het beleid rondom de patiënt met chronische of oncologische pijn en de palliatieve zorg.

Op het einde van deze stage kan de aios adequaat overleggen met zijn supervisor en andere bij de zorg betrokken collegae en een juiste overdracht verzorgen van patiëntgegevens aan de betrokken zorgverleners.

De stage is verdeeld in werkzaamheden op het OK (operatiekamer) complex, de PACU (Post anesthesia care unit), de APS (acute pijn service), de preoperatieve screeningspoli (POS) en de polikliniek pijnbestrijding. Er wordt gebruik gemaakt van een bekwaamverklaring om de voortgang van de aios te monitoren.

Tijdens het startgesprek wordt een privilegiëringsformulier (zie bijlage 14) voor deze stage ondertekend door aios en de stagehouder.

Stage-indeling

- 1 maand perioperatieve zorg: Holding en OK
- 1 maand postoperatieve zorg: APS en PACU
- 1 maand preoperatieve screening: POS
- 1 maand chronische / oncologische pijn, palliatieve zorg

Stage beschrijving

Maand 1: Operatieve zorg: Holding en OK

Op de holding wordt de patiënt ontvangen voorafgaand aan de operatie. De aios kan hier ervaring opdoen met infuus prikken en verschillende neuraxiale en regionale technieken zien. Hierna zal de aios meegaan naar de operatiekamer. Hier zal er aandacht zijn voor het aansluiten van en het interpreteren van de verschillende vormen van monitoring en het bewaken van vitale functies. Verder kan de aios kennismaken met de meest gebruikte anesthesiologische medicatie en zich bekwamen in basaal luchtwegmanagement: o.a. technieken om de luchtweg vrij te maken en maskerbeademing. Verder zullen er mogelijkheden zijn om maagsondes, infusen en blaascatheters in te brengen. Daarnaast zal er ook aandacht zijn voor antibioticaprofylaxe, bloed- en warmte-management en de preventie van postoperatieve pijn en misselijkheid.

Postoperatief wordt de patiënt naar de recovery gebracht, waar de aios onder supervisie van de anesthesioloog de overdracht zal verzorgen en zorg zal dragen voor het postoperatieve beleid. Aan het einde van de dag zal de aios een aantal patiënten premediceren voor de volgende dag en deze patiënten presenteren op de middagoverdracht.

Maand 2: Postoperatieve zorg: PACU en APS/reanimatiesein

In deze maand ligt de aandacht op de postoperatieve zorg op de PACU en de behandeling van acute postoperatieve pijn. De aios zal gedurende de dag en/of avond het aanspreekpunt zijn voor de PACU. In de ochtend zal hij de liggende PACU patiënten beoordelen en zorgen dat ze naar de juiste vervolgfafdeling kunnen worden overgeplaatst. Daarna zal hij, onder supervisie van een anesthesioloog, samen met de APS verpleegkundige, patiënten met epidurale catheters en PCA (patiënt controlled analgesia) pompen vervolgen op de verpleegafdeling en aanspreekpunt zijn voor vragen met betrekking tot acute postoperatieve pijn gedurende de dag. Tevens zal hij de nieuwe 24

uurs PACU patiënten opvangen en de zorg overnemen, onder supervisie van de verantwoordelijk anesthesioloog. Aan het eind van de dag zal er een overdracht plaatsvinden naar de dienstploeg. Gezien sommige patiënten pas laat op de dag op de PACU arriveren zal een deel van de werkzaamheden op de PACU plaatsvinden tijdens een avonddienst. Hiertoe zullen 3 avonddiensten worden ingepland.

Gedurende deze stage zal de aios een reanimatiesein dragen en betrokken worden bij de opvang en de behandeling van de acuut vitaal bedreigde- en/of reanimatie patiënten op de verpleegafdelingen en op de spoed eisende hulp. In het kader van de herkenning- en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt op de verpleegafdeling zal de aios ook 5 dagen meelopen met het spoed interventie team (SIT), met een fellow-intensive care/intensivist en een IC verpleegkundige.

Maand 3: Preoperatieve zorg: POS stage, waarvan 1 week POA (perioperatieve anesthesioloog)

Op de preoperatieve screenings poli (POS) ligt de nadruk op risico-inschatting, optimalisatie en voorlichting van de patiënt. De aios zal ervaring opdoen met het afnemen van een anamnese, gericht lichamelijk onderzoek, het aanvragen van lab, ECG en X-thorax op indicatie, opvragen van gegevens, beoordeling van gegevens en onderzoeken. Vervolgens zal de aios beoordelen of er aanvullende consulten en/of optimalisatie nodig is en dit met de patiënt bespreken, en tenslotte zal hij de patiënt voorlichten en het operatie risico met de patiënt bespreken. Aandacht is er voor o.a. perioperatieve antistolling, diabetesbeleid, longfunctievoorbereiding, beoordeling ECG. De aios zal alle patiënten voor- en nabespreken met de anesthesioloog op de POS. Naast de screening van electieve patiënten op het spreekuur zal de aios ook betrokken worden bij de screening van spoed patiënten op de verpleegafdeling. Daarnaast zal de aios enkele dagen meelopen met de perioperatieve anesthesioloog (POA). De POA is betrokken bij /regelt preoperatieve MDO's bij hoog risico patiënten en vervolgt hoog risico operatie patiënten postoperatief op de verpleegafdeling.

Maand 4: Stage chronische / oncologische pijn, palliatieve zorg

Doel van deze stage is dat de aios inzicht krijgt in de patiënt met chronische en/of oncologische pijn en zich bekwaamt in de diagnostiek en behandeling van pijn en de principes van palliatieve zorg. Tijdens de stage van een maand maakt de aios kennis met de verschillende vormen van patiëntencontact en –behandeling i.e. pijnpolikliniek, consulten, multidisciplinaire besprekingen en invasieve ingrepen. Hij krijgt inzicht in het opstellen van een behandelplan en levert een bijdrage aan het voordragen van patiënten in (multidisciplinaire) besprekingen. Competenties op het gebied van communicatie en samenwerking spelen hier een belangrijke rol.

Thema's die tijdens deze stage aan bod dienen te komen

- Antibioticaprofylaxe
- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg / overdracht van zorg
- Farmacotherapie
 - allergie / intoxicaties
 - interacties
 - farmacokinetiek en -dynamiek
 - polyfarmacie
 - preventie (ulcus, osteoporose, cardiovasculair, tromboembolie)
- Kwetsbare patiëntengroepen
 - CVA/ Parkinson/ MS/ Dementie
 - ouderdom
 - maligne aandoeningen
 - multimorbiditeit
 - verminderde afweer
 - verslaving (alcohol, roken, drugs)

- Patiënteducatie / voorlichting
- Palliatieve zorg / pijnbestrijding
- Perioperatieve beleid
 - Preoperatieve beoordeling
 - Indicatiestelling voor postoperatieve bewaking
 - Postoperatieve zorg (voeding, postoperatieve ileus, drains)
 - Meest voorkomende ingrepen (abdominaal, vaten, gewrichten, long, gynecologie/urologie, kno/mondheekunde)
- Prikaccidenten
- Transfusiebeleid
- Vitaal bedreigde patiënt / reanimatie
- Vochtbeleid

Klinische presentaties die tijdens deze stage aan bod kunnen komen

- Angst
- Anafylaxie
- Bloeding (nabloeding)
- Braken
- Collaps
- Dyspneu
- Hypotensie en shock
- Hypertensie
- Koorts
- Neurologische uitvalsverschijnselen
- Mictieklachten
- Palpaties (ritmestoornissen)
- Pijn op de borst
- Verwardheid en delier

De patiënt met

- Anemie
- Elektrolytstoornissen en zuur-basestoornissen
- Hypoxemie
- Leverenzym- en functiestoornissen
- Nierfunctiestoornis
- schildklierfunctiestoornis
- Trombo-embolie
- Trombopenie/leucopenie
- Verhoogde bloedingsneiging

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod kunnen komen

- acute opvang / reanimatie
- arteriepunctie
- bewaken vitale functies
- blaaskatheterisatie
- non-invasieve beademing
- ECG: interpretatie
- Inbrengen maagsonde
- Inbrengen infuus

Leermiddelen

- Gesprekken met stagebegeleider
- Dagelijkse overdrachten (ochtend- en middag)
- Premediceren voor de volgende OK dag
- (Poli) klinische pijnconsulten
- Overleg met consultants
- Palliatief team
- Multidisciplinaire besprekingen
- Patiënt presentaties
- Bedside teaching

Besprekingen / onderwijsmomenten

Besprekingen

- OK: Ochtend overdracht 7.45-8.00 u: Bespreking van de werkzaamheden tijdens de afgelopen avond- en nachtdienst en overdracht van de nog liggende PACU patiënten aan de dagdienst.
- OK: Middag overdracht 16-16.30: Bespreking van de leermomenten van de dag, problemen en complicaties tijdens het OK programma van de afgelopen dag en het bespreken van de complexe patiënten die de volgende dag worden geopereerd.
- OK: Overdracht PACU 16.30 – 16.45: Overdracht van de liggende PACU patiënten naar de dienstploeg.
- Complicatie / casuïstiek bespreking: 1^e dinsdag en 3^e woensdag van de maand 17-18 u
- POS: MDO's bij hoog risico patiënten
- Pijnpoli
 - palliatieteam dinsdag 10.30-11.30 u
 - klinische consulten dinsdag 12-13 u
 - poliklinisch MDO dinsdag 16.15-17.30 u (2 wekelijks)

Onderwijsmomenten

- Elke maandagmiddag 16.30-17.30u: coassistenten- en jongste assistentenonderwijs.
- Elke vrijdag: Thema onderwijs: voor de jongste en/of oudste groep AIOS anesthesie.
- Refereeravond: 4 x per jaar
- Pijn onderwijs maandagmiddag: 16.30 u

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie		
Eindgesprek		
KPB's 1x per maand dus min 4, betreffende de volgende situaties:	KPB formulier	
KPB preoperatieve beoordeling POS		
KPB basaal luchtwegmanagement OK		
KPB postoperatief beleid PACU		
KPB chronisch pijnbeleid		
Probleemoplossende bespreking /CAT/ referaat		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de aios te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP. Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.4 Stage Chirurgie

Plaats: Afdeling chirurgie, Diaconessenhuis Utrecht
Duur: 4 maanden
Stagehouder: Dr. T. van Dalen
Begeleiders: chirurgen, stafleden van de afdeling chirurgie Diaconessenhuis Utrecht

Leerdoelen

Algemene leerdoelen

De arts in opleiding tot ziekenhuisarts (aios) ontwikkelt kennis en vaardigheden rondom de zorg voor de operatieve patiënt. Vanuit de chirurgie ligt de nadruk op de zorg voor de perioperatieve aspecten als vitale functies, herstel, wondgenezing, voorkomen c.q. behandelen van complicaties en toewerken naar ontslag. De aios dient aan het eind van deze periode te beschikken over voldoende kennis betreffende dit proces. De aios heeft een goed probleemoplossend vermogen opgebouwd en is in staat om adequaat informatie aan patiënt en diens omgeving over te dragen. Samenwerking is belangrijk en daarbij het kennen van je eigen sterke kanten en beperkingen.

Adequaat overleggen met supervisoren, consultants en andere bij de operatieve zorg betrokken zorgverleners en juiste overdracht van patiëntengegevens aan de collegae, ook in 1^{ste} en 3^{de} lijn maakt hiervan onderdeel uit. Nadruk zal tevens liggen op de zorg voor de kwetsbare ouderen, de risico's die deze patiënten lopen goed kunnen inschatten en zorgdragen voor tijdig inschakelen van de juiste zorgverleners in dit proces. Benadrukt worden de onderdelen patiëntveiligheid en kwaliteitszorg en de specifieke aspecten hiervan tijdens het operatieve zorgproces.

Specifieke leerdoelen

Begeleiden van patiënt en familie in deze fase in samenwerking met verpleging van de chirurgie afdeling. Overleg met supervisor of het voorgestelde beleid juist is. Adequaat overdragen van de zorg voor patiënt aan verpleging en de collegae die mede de zorg voor deze patiënt hebben. Dit middels een adequate statusvoering. Leren omgaan met stress tijdens pieken in de werkbelasting, door prioriteiten te stellen in de te verrichten werkzaamheden. Voordragen van patiënten casuïstiek tijdens de visite en ochtendrapport, onder supervisie van de dienstdoende chirurg. In overleg met consultants zaken kunnen regelen die men al geleerd heeft, zoals tijdens de interne stage diabetesregulatie, medicatiebeleid, trombose profylaxe en infuusbeleid. Dit geldt eveneens voor de pijnbestrijding, etc. n.a.v. de anesthesiologiestage.

De volgende onderwerpen/werksituaties staan centraal:

- Post operatieve beleid (o.a. zorg voor wonddrains, fasttrack colonherstel, thoraxdrains, hechtingen verwijderen, voeding, medicatie, wondverzorging, vroegtijdig signaleren van complicaties);
- Pijnbestrijding (o.a. middels epiduraal katheter) in overleg met de supervisie anesthesioloog;
- Afstemming met consultants betrokken bij het zorgproces pre – en postoperatief (met bijzondere aandacht voor kwetsbare (oudere) patiënten /polyfarmacie)
- Basale internistische zaken in overleg met de internist
- Overgang van patiënt naar 1^{ste} en 3^{de} lijn;
- Communicatie met familie

Stage indeling

- Centraal introductieprogramma Diakonessenhuis Utrecht
- 2 maanden GE-/onco-/longchirurgie, waarvan 1 week paramedische stage (diëtetiek/wondverpleegkundige/PEG-verpleegkundige/voedingsteam)
- 1 maand traumatologie
- 1 maand vaatchirurgie
- en deel van de stage (minimaal 2 weken) zal worden gelopen op de Spoedeisende hulp

Stagebeschrijving

De stage chirurgie zal plaatsvinden in het Diakonessenhuis te Utrecht. De aios zal alle voorkomende afdelingswerkzaamheden verrichten onder supervisie van de chirurg. De patiënten die longchirurgie ondergaan liggen postoperatief op de longafdeling. De postoperatieve zorg van deze patiënten valt onder de zorg van de longartsen. Deze patiënten zullen vanuit de afdeling chirurgie door de aios in consult worden gezien, met supervisie van de longarts. De leerdoelen zijn hierboven omschreven.

Voor het postoperatieve pijnbeleid zal de acute pijn service (APS, gerund door verkoevermedewerkers) in het Diakonessenhuis aanspreekpunt zijn voor de aios. Voor overige anesthesie gerelateerde problemen kan er met de anesthesiologen overlegd worden. In de praktijk zal worden gemonitord of dit punt hiermee voldoende geadresseerd is.

Thema's tijdens deze stage

- Antibiotica beleid
- Antibioticaprofylaxe
- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg / overdracht van zorg
- Decubituspreventie en behandeling
- Kwetsbare patiëntengroepen
- Palliatieve zorg / pijn bestrijding
- Perioperatief beleid
- Revalidatie
- Transfusiebeleid
- Voeding
- Vochtbeleid

Klinische presentaties tijdens deze stage

- Angst
- Bloeding (gastro-intestinaal, neus, long, urogenitaal, nabloeding)
- Braken
- Buikpijn
- Hypotensie en shock
- Koorts
- Mictieklachten
- Oedeem
- Pijn in extremiteiten
- Rugpijn (+flankpijn)
- Veranderd defecatiepatroon
- Verwardheid en delier

De operatieve patiënt met:

- Anemie
- Elektrolytstoornissen
- Hypoxemie
- Nierfunctiestoornissen
- Trombo-embolie
- Verhoogde bloedingsneiging

Vaardigheden tijdens deze stage

- Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek
- Arteriepunctie
- Bewaken vitale functies
- Blaaskatheterisatie
- Radiodiagnostiek
- Inbrengen maagsonde
- Verwijderen lange lijnen en drains

Leermiddelen

- Gesprekken met stagebegeleider
- Dagelijkse besprekingen: ochtendrapport, middagoverdracht, IC bespreking, SIT bespreking).
- Indicatiebespreking (met bijzondere aandacht voor de kwetsbare patiënten)
- Radiologiebespreking
- Pathologiebespreking
- Chirurgiebespreking
- Complicatiebespreking
- Visite lopen
- Grote visite
- Consult aanvragen
- Gesprek met patiënt en familie
- Overleg met verpleging
- Overleg met supervisor
- Overleg met consultants
- Afstemming met (A)IOS chirurgen
- Omgang met co-assistenten, physician assistants en verpleegkundig specialisten
- Opdrachten uit Lintprogramma

Besprekingen / onderwijsmomenten**Besprekingen**

Dagelijks

- 07.30-07.45 uur ochtendrapport (alle stafleden/A(N)IOS/co-ass)
- 08.00-08.15 uur SEH bespreking (traumachirurg + A(N)IOS/co-ass)
- 13.00-14.00 uur IC-bespreking (dienstdoende AIOS en chirurg aanwezig op indicatie)

- 16.00-16.30 uur indicatiebespreking (dienstdoende chirurg + A(N)IOS + co-ass)
- 16.30-17.00 uur middagoverdracht (dienstdoend chirurg + vertegenwoordiging differentiaties+ AIOS).

Dinsdag

- 12.00-13.30 uur multidisciplinaire GE-bespreking (preoperatief en postoperatief)
- 16.00-17.00 uur melanoombespreking
- 17.00-17.45 uur vaatbespreking

Woensdag

- 08.15-09.00 uur multidisciplinaire weke-delen tumor bespreking (1x/2 weken)
- 15.30-16.00 uur multidisciplinaire longbespreking
- 17.00-17.30 uur multidisciplinaire postoperatieve oncologiebespreking
- 17.30-18.00 uur multidisciplinaire preoperatieve mammabespreking

Donderdag

- 07.30-07.45 uur de 'minuut' , kort onderwijs,
- 18.00-18.15 uur endocrinologiebespreking (1x/2 weken),
- 17.15-18.00 uur vakgroep overstijgende morbiditeit- en mortaliteitsbespreking (1x/2 weken)

Onderwijsmomenten

Maandag

- 17.15-18.00 uur Onderwijs: typisch klinische situaties chirurgie

Dinsdag

- 07.40-07.45 uur de 'minuut', kort onderwijs, beide locaties via teleconferencing

Woensdag

- 07.40-07.45 uur de 'minuut', kort onderwijs

Donderdag

- 17.15-18.00 uur vakgroep overstijgend onderwijs voor AIOS (1x/2 weken)

Vrijdag

- 07.00-07.30 uur plenair onderwijs: complicatiebespreking/CAT
- 08.15-08.45 uur scenariotraining SEH

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie		
Eindgesprek		
KPB's 1x per maand dus min 4, betreffende de volgende situaties:	KPB formulier	
KPB postoperatief beleid		
KPB consult, overdracht patiëntgegevens naar collegae, evenals 1 ^{ste} en 3 ^{de} lijn		
KPB gesprek patiënt (en familie) specifiek aandacht voor ontslag 1 ^e of 3 ^e lijn		
KPB presentatie complicatiebespreking		
Presentie op:	Aanwezigheid	
Ochtend- middagrapport		
Onderwijs		
Besprekingen		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de AIOS te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP. Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.5 Neurologie

Plaats: afdeling Neurologie UMCU
Duur: 4 maanden
Stagehouder: Dr. F.H.H. Linn, neuroloog
Begeleiders: neurologen, stafleden van de afdeling Neurologie UMCU

Leerdoelen

Algemene leerdoelen

Tijdens de stage Neurologie verkrijgt de aios basiskennis over een breed scala aan neurologische ziekten. De aios ontwikkelt vaardigheden (anamnese en neurologisch onderzoek) om neurologische problemen bij de patiënt te kunnen herkennen en classificeren. De aios zal patiënten begeleiden gedurende het gehele opnameproces en er zal speciale aandacht zijn voor communicatie met de eerste lijn, collega's binnen de neurologie en collega's van andere specialismen. De aios zal begeleid worden door stafleden van de neurologie.

Specifieke leerdoelen

- Medisch handelen tijdens opname van patiënten met neurologische ziektebeelden, praktische kennis opdoen met name met de meest voorkomende neurologische ziektebeelden
- Aanvraag en deels interpretatie van het laboratorium- en ander aanvullend onderzoek
- Aanleren van neurologisch onderzoek
- Adequaat voorschrijfbeleid
- Afbakening van eigen competenties; regelmatig overleg met supervisor over te voeren beleid; adequaat inschakelen van de consultants van andere medische (sub)specialismen
- Efficiënte samenwerking en communicatie met verpleging met in acht neming van de principes van patientveiligheid (zoals SBARR methode)
- Adequate statusvoering en correspondentie
- Inzetten van adequate ontslagprocedure, samenwerking met BZU
- Organiseren van de werkdag en van de administratieve taken
- Respecteren van de afdelingsafspraken met name ten opzichte van de dagstructuur van de verpleging
- Deelname aan de reguliere overdrachten (ochtend, middag, weekend)
- Deelname aan de opleidingsactiviteiten van de AIOS neurologie, zoals bedside teaching van de AIOS en evt coassistenten.
- Deelname aan de multidisciplinaire MDO's bij eigen patiënten (neurochirurgie- neurologie overleg, MDO met neuro – oncologie, vasculair, epilepsie). Voorbereiding: Doornemen e-module neurologisch onderzoek (via Blackboard, hiervoor is een Solis account nodig via secretariaat) en voorbereiding boek Neurologie van Hijdra, eerste hoofdstukken.

Stageindeling

4 maanden, verpleegafdeling Neurologie UMCU (algemene neurologie en cerebrovasculaire ziekten)

Stagebeschrijving

De aios zal alle voorkomende afdelingswerkzaamheden verrichten onder supervisie van de stafleden van de afdeling Neurologie UMC Utrecht. De leerdoelen zijn hierboven omschreven.

Deze stage wordt gelopen op de afdeling C3 (Oost en West) algemene neurologie (samenvoeging met zorglijn acute neurochirurgie) en cerebrovasculaire ziekten van de Neurologie.

Op deze afdelingen worden patiënten opgenomen met algemene neurologische pathologie (o.a. trauma, epilepsie, cognitieve stoornissen, neuromusculaire ziekten en beroertes). De aios zal voor 4-8 patiënten zelf zorgen, afhankelijk van de complexiteit. Na de ochtendoverdracht zal de aios aanwezig zijn op de verpleegafdeling. In een 'dagstart' wordt samen met de senior verpleegkundige en de secretaresse stilgestaan bij de planning voor de hele dag. Daarna wordt met de verpleging papieren visite gedaan en aansluitend loopt de aios samen met verpleegkundigen visite aan bed. Twee keer per week loopt een supervisor de visite mee. Na de visite wordt de status bijgehouden en onderzoeken cq. intercollegiale consulten uitgezet. Daarna zal aios werken aan de correspondentie, nieuwe opnames en zich verder verdiepen in de casussen van zijn patiënten. De aios zal wekelijks meedoen aan de grote visite waar alle patiënten uitgebreid besproken worden in aanwezigheid van superviserende stafleden, onder leiding van de opleider Neurologie of het afdelingshoofd Neurologie.

Voor de expositie aan de acute neurologische situaties zal aios meelopen op de SEH en betrokken worden bij de patiënten op de Medium Care neurologie.

Iedere dag wordt afgesloten met de avondoverdracht waar alle nieuwe opnames en de patiënten die tijdens dienst aandacht behoeven worden overgedragen. Na de overdracht zal de aios nogmaals met de verpleging kortsluiten of er nog vragen zijn, en zal werken aan b.v. de correspondentie.

Tijdens deze stage zal de aios ook ervaring opdoen met het voeren van gesprekken met de patiënten en de familie (opnamegesprek, ontslaggesprek, slecht nieuws gesprek; gesprek tijdens de opname om de patiënt en zijn familie bij te praten over het verloop van de opname).

Er zijn wekelijks verschillende MDO's waar patiënten kunnen worden besproken en waar de aios verwacht wordt wanneer het zijn/haar patiënt betreft, maar ook altijd welkom is om te luisteren.

Tijdens het startgesprek wordt een privilegiëringsformulier (zie bijlage 14) voor deze stage ondertekend door de aios en de stagehouder.

Thema's die tijdens deze stage aan bod dienen te komen

- Clinical Governance (ziekenhuismanagement, kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid)
- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg/ overdracht van zorg
- Decubituspreventie en -behandeling
- Farmacotherapie
 - interacties
 - farmacokinetiek en -dynamiek
 - polyfarmacie
 - preventie (cardiovasculair, trombo-embolie etc.)
- Kwetsbare patiëntengroepen
 - CVA / Dementie/ trauma/ neurodegeneratieve ziekten (o.a. Parkinson / MS)
 - ouderdom
 - psychiatrische patiënten
- Leiderschapontwikkeling
- Patiënteducatie en voorlichting
- Revalidatie
- Voeding (beoordeling voedingstoestand en indicatie (par)enterale voeding)

Klinische presentaties die aan bod kunnen komen tijdens deze stage

Patiënt in/met

- Angst
- Braken
- Collaps
- Coma
- Hoofdpijn
- Koorts (meningitis, encephalitis)
- Neurologische uitvalsverschijnselen (TIA, CVA, spierzwakte, visusstoornissen)
- Neuropathie
- Rugpijn (+flankpijn)
- Verwardheid en delier (inclusief onttrekkingsdelier)
- Epileptisch insult
- Hemiparese/hemiplegie
- Focale neurologische uitval
- Spierziekte
- Degeneratieve neurologische ziekten

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod moeten komen

- Neurologisch onderzoek met als doel de lokalisatie van een afwijking vast te stellen
- Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek – aanvragen onderzoek
 - Liquor (als materiaal, geen punctie)
- Bewaken vitale functies bij neurologisch bedreigde patiënt
- Opvang van patiënt met een epileptisch insult

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod kunnen komen

- Blaaskatheterisatie
- Inbrengen maagsonde
- Reanimatie
- Non-invasieve beademing (thuisbeademing) – doorlopen proces indicatiestelling met CTB arts
- Clinical Audit
- Prisma-analyse Calamiteit

Leermiddelen

- Gesprekken met stagebegeleider (planningsgesprek, voortgangsgesprek, eindgesprek)
- Dagelijks overleg met supervisor = hoofdbehandelaar van patiënt
- Dagelijkse ochtend en avond overdracht
- Radiologiebespreking (dagelijks 9.00-9.30 uur)
- Pathologiebespreking (wekelijks dinsdag middag 16.00-17.00)
- Neuro-chirurgiebespreking (wekelijks do 8.45- 9.15)
- Neuro-oncologie bespreking (twee wekelijks volgens schema)
- Complicatiebespreking (2x per kwartaal volgens rooster)
- Visite lopen
- Grote visite (wekelijks op dinsdag of donderdag)
- (opname/digitale) Statusvoering
- Brieven
- Consult aanvragen
- Gesprek met patiënt en familie

- Overleg met verpleging
- Overleg met supervisor
- Overleg met consulenten
- Afstemming met (AIOS) neuroloog
- Omgang met coassistenten
- Kwaliteitsbespreking/patiëntveiligheid (MIP, DIA commissie))
- Eventuele opdrachten uit Lintprogramma

Besprekingen/onderwijsmomenten

Besprekingen

- Ochtendoverdracht dagelijks 30 minuten
- Avondoverdracht dagelijks 15 minuten
- Radiologiebespreking dagelijks 30 minuten
- Neuro-oncologiebespreking (twee wekelijks volgens rooster)
- Vasculaire (interventie) bespreking (wekelijks)
- Neurologie – neurochirurgiebespreking (wekelijks 30 min)
- Breed palet aan MDO van subspecialismen (neuromusculaire ziekten, neuro-oncologie, vasculaire ziekten, epilepsie)
- Grote visite

Onderwijsmomenten

- Grote visite (wekelijks 9.30 -12.00)
- Patiënten demonstratie (wekelijks maandag 17.00 – 18.00) aios zal actief participeren
- Bedside teaching (maandelijks woensdag 17.00 -18.00)

Optionele onderwijsmomenten

- Winkler – onderwijsdagen voor AIOS neurologie, aios zal ook participeren 1 dag in 4 maanden
- Brain talk maandelijks wetenschappelijke voordracht

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie		
Eindgesprek		
KPB's 1x per maand (dus min 4 per stage):	KPB formulier	
KPB neurologisch lichamelijk onderzoek		
KPB overdracht patiëntgegevens naar collegae, evenals 1 ^{ste} en 3 ^{de} lijn		
KPB gesprek patiënt		
KPB ...		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de AIOS te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP.

Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.6 Klinische geriatrie / ouderengeneeskunde

Plaats:	afdeling Geriatrie UMCU
Duur:	4 maanden
Stagehouder:	dr. A.C. Drenth-van Maanen, klinisch geriater, klinisch farmacoloog
Begeleiders:	geriaters en internisten ouderengeneeskunde, stafleden van de afdeling Geriatrie UMCU

Leerdoelen

Algemene leerdoelen

Het vakgebied van de geriater richt zich op diagnostiek en behandeling van ziekten en aandoeningen bij ouderen zowel op somatisch gebied (diagnostiek en behandeling van infecties, hartfalen, mobiliteitsproblemen etc.) als op psychisch (diagnostiek en behandeling van cognitieve stoornissen, stemmingsstoornissen, delier), functioneel (o.a. mobiliteit, zelfredzaamheid) en sociaal gebied (mantelzorg en ander ondersteunend netwerk). Op hoge leeftijd wordt, naast de gevolgen van de veroudering, een cumulatie gezien van chronische aandoeningen en het ontstaan van nieuwe aandoeningen (multimorbiditeit). Het samen optreden van deze verschillende factoren (multiproblematiek) maakt dat ziektesymptomen vaak specifiek zijn en een grote impact hebben op zelfredzaamheid. Bij achteruitgang van functioneren bestaat het klinisch geriatrisch werk uit relatief snelle, doelgerichte diagnostiek middels het Comprehensive Geriatric Assessment, en vervolgens behandeling hiervan.

De meest voorkomende klinische presentaties zijn:

- Verwardheid en delier
- Vallen
- Algehele achteruitgang/dehydratie/ondervoeding
- Verminderde afweer
- Cognitieve achteruitgang

Kenmerkend voor het geriatrisch handelen is enerzijds een ziekenhuis georiënteerde, specialistische invalshoek, met eigen expertise op het gebied van veel voorkomende acute en chronische problemen bij ouderen, rekening houdend met hun biografie, biologische leeftijd en sociale context; anderzijds is het een breed, generalistisch vak, met een stevige basis in de interne geneeskunde, psychiatrie en neurologie.

De ziekenhuisarts in opleiding ontwikkelt kennis en vaardigheden rondom de zorg voor de oudere patiënt. Vanuit de klinische geriatrie ligt de nadruk op de zorg voor de oudere patiënt in alle facetten zoals hierboven beschreven. De basiskennis en vaardigheden (geriatric assessment) die hieraan ten grondslag liggen zal de arts zich eigen dienen te maken. Adequaat overleggen met supervisor en andere bij de zorg betrokken collegae en juiste overdracht van patiëntgegevens aan de collegae maakt hiervan onderdeel uit. Naast de zorg op de afdeling zal het voortzetten van het Lintprogramma patiëntveiligheid en kwaliteitszorg doorgang vinden.

Specifieke leerdoelen

- Comprehensive geriatric assessment
- Besluitvoering kwetsbare ouderen middels shared decision making en ethische overwegingen
- Dehydratie en ondervoeding
- Delier
- Gerontofarmacologie
- Cognitieve stoornissen met nadruk op dementie
- Mobiliteitsstoornissen
- Palliatieve zorg

Stage indeling

4 maanden, verpleegafdeling Geriatrie UMCU

Stagebeschrijving

De aios zal alle voorkomende afdelingswerkzaamheden verrichten, onder supervisie. De leerdoelen zijn hierboven omschreven.

De aios is onderdeel van het multidisciplinair team, bestaande uit superviserende klinisch geriater, afdelingshoofd, verpleegkundigen, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut en op indicatie logopedist en pastoraal medewerker. Een werkdag start om 8.00 uur en duurt tot 17.00 uur, waarna de dienstdoende AIOS de werkzaamheden overneemt.

Het klinisch werk betreft opgenomen patiënten op de afdeling Geriatrie. Momenteel is bij 12 bedden één aios werkzaam, verantwoordelijk voor 9 patiënten. De semiarts is verantwoordelijk voor maximaal 3 patiënten onder directe supervisie van een stafid of oudste aios. De aios superviseert 1 vierdejaars coassistent.

Tijdens het startgesprek wordt een privilegiëringsformulier (zie bijlage 14) voor deze stage ondertekend door aios en de stagehouder.

Tijdens deze stage zal een viertal patiënten longitudinaal gevolgd worden door deze patiënten thuis te volgen en contacten te onderhouden met huisarts, apotheek, wijkverpleegkunde en ouderenverpleegkundige.

Thema's die tijdens deze stage aan bod dienen te komen

- Clinical Governance (ziekenhuismanagement, kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid)
- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg/ overdracht van zorg
- Farmacotherapie
 - interacties
 - farmacokinetiek en -dynamiek
 - polyfarmacie
 - preventie (ulcus, osteoporose, cardiovasculair, tromboembolie)
- Kwetsbare patiëntengroepen
 - CVA / Parkinson / Dementie
 - ouderdom
 - multimorbiditeit
 - psychiatrische patiënten (m.n. dementie)
 - patiënten met delier
- Leiderschapontwikkeling
- Patiënteducatie en voorlichting
- Voeding (beoordeling voedingstoestand)
- Vochtbeleid (infusietherapie)
- Decubituspreventie en -behandeling

Klinische presentaties die aan bod moeten komen tijdens deze stage

Patiënt in/met

- Infectie
- Hartfalen
- Collaps/vallen
- Neurologische uitvalsverschijnselen (TIA, CVA, spierzwakte, visusstoornissen)
- Mictieklachten
- Veranderd defecatiepatroon (diarree, obstipatie)
- Verwardheid en delier
- Cognitieve achteruitgang

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod moeten komen

- Voorzitten MDO
- Infuus prikken
- Bloedgas prikken

Vaardigheden die tijdens deze stage aan bod kunnen komen

- Blaaskatheterisatie
- Inbrengen maagsonde
- Port-a-cath/VIT aanprikken/afkoppelen
- Verwijderen lange lijnen en drains
- Reanimatie
- Clinical Audit
- Prisma-analyse Calamiteit

Leermiddelen

- Introductiegesprek stagebegeleider
- Dagelijkse overdracht
- Radiologiebespreking
- Pathologiebespreking
- Complicatiebespreking
- Visite lopen, waarvan 1x per week met supervisor
- Grote papieren visite 1x per week
- (opname/digitale) Statusvoering
- Brieven
- Consult aanvragen
- Gesprek met patiënt en familie
- Overleg met verpleging
- Overleg met supervisor
- Overleg met consulenten
- Afstemming met (AIO) specialist
- Omgang met en begeleiding van coassistenten
- Relevante protocollen en richtlijnen bestuderen
- Kwaliteitsbespreking/patiëntveiligheid (VIM)
- Opdrachten uit Lintprogramma

Besprekingen/onderwijsmomenten

Besprekingen

- Grote visite kliniek
- MDO kliniek 2x per week
- MDO geheugenpoli
- MDO valpoli
- Grote visite consulten

Onderwijsmomenten

- Twee keer per week verplicht onderwijs, waarbij verwacht wordt dat de AIOS hier ook een actieve bijdrage aan levert
- Intervisie 1x per maand
- 1x per maand complicatiebespreking
- 1x per periode refereren/CAT (in overleg met stagebegeleider)
- 1x per periode refereeravond

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie		
Eindgesprek		
KPB's 1x per maand dus min 4, betreffende de volgende situaties:	KPB formulier	
KPB comprehensive geriatric assessment		
KPB consultvoering		
KPB gesprek patiënt, specifiek aandacht voor ontslag 1 ^e of 3 ^e lijn		
KPB brieven		
KPB CAT/referaat		
KTT's: <ul style="list-style-type: none">- Cognitieve stoornissen, specifiek dementie- Gerontofarmacologie- Delier		
Eventueel een 360 graden feedback		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de AIOS te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP.

Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.7 Transmurale zorgcoördinatie en communicatie/ transitie van zorg

Plaats: Utrecht
Duur: 2 maanden
Stagehouder: Dr. A.C. Drenth – van Maanen
Begeleiders: Transferbureau: Mw. W. Bijsterbosch.
De Parkgraaf Utrecht: Dr. J. Vrancken, specialist ouderengeneeskunde,
De Hoogstraat, Utrecht: Dr. A. Kap, revalidatiearts, T. Lenaers Revalidatiearts
Huisartsgeneeskunde: Prof. Dr. R.A.M. Damoiseaux

Leerdoelen

2 maanden transmurale zorg coördinatie en communicatie

De aios zal betrokken worden bij diverse activiteiten waarin m.n. de kennis rondom de transmurale en extramurale zorg verworven wordt. De leerdoelen in deze stage zijn gericht op het leren afstemmen van het ontslagbeleid en van de nazorg en de communicatie met eerste en derde lijn hierover, specifiek in de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en revalidatie. De ziekenhuisarts krijgt inzicht hoe de huisarts resp. specialist ouderengeneeskunde en revalidatiearts omgaat met zorgvragen waarbij het accent ligt op organisatie van huisartsenpraktijk resp. ouderen/revalidatiegeneeskunde met specifieke aandacht voor:

- taken van praktijkassistenten, praktijkondersteuner(s) en andere medewerkers kenmerken en mogelijkheden van gegevensuitwisseling tussen de preventieve en curatieve sector
- mogelijkheden die er zijn betreffende zelfzorg, mantelzorg, thuiszorg en verpleeghuiszorg met het oog op chronisch resp. ongeneeslijk zieken als ook palliatieve zorg
- mogelijkheden die er zijn voor revalidatie
- mogelijkheden van en indicaties voor interventie door paramedici en hulpverleners op het psychologische, sociale en pastorale vlak na ontslag
- eigen maken van principes van 'advanced care planning'.

Tijdens deze stage zal de aios tevens een toegespitste leeropdracht uitvoeren. Deze leeropdracht zal in het individuele opleidingsplan verder uitgewerkt worden.

De stage is in een aantal substages onderverdeeld: Transferbureau UMCU, Geriatrische revalidatiezorg in de Parkgraaf, Specialistische revalidatiezorg in de Hoogstraat en een stage in huisartsenpraktijk.

Specifieke leerdoelen

Transferbureau

Tijdens deze stage wordt de aios betrokken bij de zorg voor de patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis. Het doel is het ontslag op een efficiënte wijze en in overeenstemming met de patiënt te organiseren. Het Transferbureau heeft hierin een bemiddelende en structurerende rol.

Geriatrische en specialistische revalidatiezorg:

- Kent de competenties van een specialist ouderengeneeskunde.
- Is op de hoogte van de financieringsstromen die er zijn voor kortdurende zorg binnen de ouderenzorg: oa GRZ, ELV, ZZP9b

- Is op de hoogte van de verschillende vormen van langdurige zorg en weet welke criteria hiervoor bestaan om een begeleidend schrijven te kunnen maken voor het doen van een aanvraag van een indicatie.
- Weet welke criteria bestaan voor revalidatie en kan hierdoor een patiënt op de juiste manier doorverwijzen, met aandacht voor trainbaarheid/leerbaarheid.
- Is in staat zonder ziekenhuissetting voldoende adequate diagnostiek te verrichten en behandeling in te stellen: is voldoende op de hoogte van de mogelijkheden/onmogelijkheden in een GRZ setting.
- Is in staat de psychosociale context van een patiënt te beoordelen en kent de implicaties hiervan voor diagnostiek, behandeling en vervolgtraject.
- De ziekenhuisarts heeft kennis van het prognose/beloop van veel voorkomende chronische ziekten bij kwetsbare ouderen in de setting van het specialisme ouderengeneeskunde.
- De ziekenhuisarts is in staat om bij kwetsbare ouderen met multimorbiditeit samen met de patiënt/dan wel wettelijke vertegenwoordiger af te wegen in welke mate curatieve behandeling zinvol/wenselijk is of dat symptomatisch/palliatief beleid moet worden ingezet in de setting van het specialisme ouderengeneeskunde, en deze afweging te vertalen in een zorgbehandelplan ('advanced care planning').
- Is in staat informatie te verzamelen, te ordenen en te synthetiseren, gebruikmakend van andere bronnen zoals familie, artsen en andere hulpverleners.
- Heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en is bekend met de deskundigheid van anderen in de patiëntenzorg.
- Is verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt voor wie hij de zorg heeft aanvaard tot het moment dat hij zeker heeft gesteld dat deze zorg op correcte wijze, met alle benodigde informatie is overgedragen aan een andere zorgprofessional, en controleert of de informatie als zodanig is overgekomen.
- Beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multidisciplinaire zorgverlening en past deze adequaat toe.
- Beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van transmurale zorg en past deze kennis adequaat toe.
- Kan adviseren over ontslagbestemming.
- Heeft kennis van poliklinische revalidatiemogelijkheden.

Huisartsgeneeskunde

- is in staat om de psychosociale context van een patiënt te beoordelen en kent de implicaties hiervan voor diagnostiek, behandeling, in afstemming met andere, bij de zorg voor de patiënt betrokken, behandelaar(s).
- weet hoe en waar op efficiënte wijze kennis te vergaren ten behoeve van de zorg van een patiënt voor wie hij de verantwoordelijkheid heeft aanvaard. Hiertoe weet hij op gepaste wijze gebruik te maken van raadpleging van andere zorgverleners in het zorgproces (specialisten, verpleegkundigen, thuiszorg, GGZ, etc.).
- is in staat om bij kwetsbare ouderen met multimorbiditeit samen met de patiënt/ dan wel wettelijke vertegenwoordiger af te wegen in welke mate curatieve behandeling zinvol/wenselijk is of dat symptomatisch/palliatief beleid moet worden ingezet en deze afweging te vertalen in een zorgbehandelplan ('advanced care planning').

Stage indeling

Duur stages, locatie:

1 week Transferbureau UMCU (Ziekenhuisverplaatste zorg)

1 maand Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) De Parkgraaf in Utrecht

1 week revalidatiegeneeskunde (revalidatiecentrum De Hoogstraat in Utrecht)

2 weken huisartspraktijk

Stagebeschrijving

Transferbureau UMCU

De aios zal gedurende één week meekijken met de medewerkers van het Transferbureau en aanwezig zijn bij hun overleggen met de externe partijen: verpleeghuizen, verzorgingshuizen, apotheek, thuiszorginstellingen.

Zie voor details <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Professionals/Nieuws-voor-professionals/2017/Bureau-zorgbemiddeling-opent-zijn-deuren>

De Parkgraaf, geriatrische revalidatiezorg

De aios zal gedurende 4 weken werkzaam zijn in de Parkgraaf onder supervisie van een specialist ouderengeneeskunde en allerhande werkzaamheden verrichten waarmee de gestelde leerdoelen bereikt kunnen worden en de competenties ontwikkeld kunnen worden.

De Hoogstraat Revalidatie

De aios zal alle voorkomende werkzaamheden verrichten onder supervisie van de revalidatiearts. Naast klinische werkzaamheden in het revalidatiecentrum De Hoogstraat zullen er ook werkzaamheden plaatsvinden in het Diakonessenhuis te Utrecht, waarbij het accent zal liggen op klinische consulten.

Er is tevens gelegenheid om kennis te maken met het werk van paramedici in de revalidatie en om deel te nemen aan het aios onderwijs van De Hoogstraat.

Dagelijks is er een generaal rapport waarin de dienstoverdracht plaatsvindt en er gelegenheid is voor microteaching, waarbij actuele onderwerpen uit de zorg kort worden besproken.

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag
ochtend	Diakonessenhuis	R.Centrum – neurorevalidatie	R.Centrum – orthopedie/dwarslaesie	Paramedici	Diakonessenhuis
middag	Diakonessenhuis	R.Centrum – neurorevalidatie	R.Centrum – orth./dw.laesie	Paramedici AIOS Onderwijs	Diakonessenhuis – KPB klinisch consult

Huisarts

Tijdens deze 2 weken zal de aios kennismaken van de organisatie in de huisartspraktijk, meelopen met de ouderenverpleegkundige en de wijkzorg. Ook is er de mogelijkheid deel te nemen aan een MDO palliatieve zorg. Naast deze stage zal een deel van de stage huisartsgeneeskunde plaatsvinden als een patiëntvolgprogramma vanuit de stage geriatrie met bezoeken aan patiënten thuis en contacten met huisarts, apotheek, wijkverpleegkunde en ouderenverpleegkundige.

Thema's tijdens deze stage

- Antibiotica – voortzetten van de behandeling in de thuissituatie
- Clinical Governance (kwaliteit van ontslagproces en communicatie naar huisarts/verpleeghuisarts, patientveiligheid met betrekking tot ontslagproces)

- Communicatie/samenwerking
- Coördinatie van zorg/ overdracht van zorg
- Overdracht informatie specifieke thuisbehandeling (b.v. decubitus- of chronische wondbehandeling) bij opname/ontslag
- Farmacotherapie
 - Medicatieoverdracht bij ontslag
 - Communicatie over allergie / bijwerkingen
 - polyfarmacie
- Kwetsbare patiëntengroepen
 - CVA / Parkinson / MS/ Dementie
 - ouderdom
 - maligne aandoeningen
 - multimorbiditeit
 - psychiatrische patiënten
 - verminderde afweer
 - verstandelijk gehandicapte patiënten, begeleid wonen
 - sociaal geïsoleerde patiënten
 - verslaving (alcohol, roken, drugs)
- Leiderschapsontwikkeling
- Palliatieve Zorg – voortzetten beleid in de thuissituatie/hospice
- Revalidatie
- Voeding – aandachtspunten bij voortzetten na ontslag

Klinische presentaties tijdens deze stage

Patiënt met

- Neurologische uitvalsverschijnselen (CVA, spierzwakte, visusstoornissen)
- Neuropathie met beperking in de mobiliteit of ADL zelfstandigheid
- Verwardheid en delier
- Verstandelijke beperking en somatische morbiditeit
- Polyfarmacie
- Kwetsbare postoperatieve patient (b.v. na implantatie van kunstgewricht)

Vaardigheden tijdens deze stage

- Actieve deelname MDO

Leermiddelen

- Gesprekken met stagebegeleider
- Visite/spreekuur, inclusief overleg en afstemming met verzorging/verpleging
- Mee kijken met behandelingen van het multidisciplinaire team zoals ergotherapie, fysiotherapie, psycholoog etc.
- Doen van opnames/incheck en beoordelen patiënten met intercurrente aandoeningen
- Multidisciplinair overleg
- Bijwonen van diverse commissies als geneesmiddelen, BOPZ, decubitus, palliatieve zorg, etc.
- Vervolgen proces tijdelijke ELV patiënten, van triage tot ontslag
- Opnames patiënt in het centrum voor revalidatie en herstel
- Opname patiënt in revalidatiecentrum
- Ontslag patiënt uit het centrum voor revalidatie en herstel naar ziekenhuis, andere zorginstelling (verpleeghuis, woonzorgcentrum) of huis.

- Overleg met apotheker/ deelname aan Farmacotherapeutisch overleg
- Revalidatieoverleg
- Spreekuur in de huisartspraktijk door specialist ouderengeneeskunde
- Bijwonen proces geriatrische en specialistische revalidatie zorg (GRZ/SRZ) van triage tot ontslag
- Bijwonen proces revalidatiezorg
- Bijwonen en doen van klinische consulten revalidatiegeneeskunde
- Crisisbedden: opvang voor 1^{ste} lijn
- MDO hospice
- Gesprek met patiënt en familie over te voeren behandelbeleid
- Overleg met verpleging/team
- Relevante protocollen en richtlijnen bestuderen
- Opdrachten uit Lintprogramma
- Uitvoeren van een leeropdracht op locatie (met in elk geval werkbezoeken aan huisartspraktijk, verpleeghuis, hospice, revalidatie instelling respectievelijk thuiszorg)
- Ervaringen op de huisartsenpost tijdens diensten voor de huisarts
- Overleg met specialist in ziekenhuis
- Overleg met praktijkondersteuners
- Kwaliteitsbespreking/patiëntveiligheid (VIM)
- Opdrachten uit Lintprogramma

Besprekingen/onderwijsmomenten

Besprekingen

De Parkgraaf:

- Farmacotherapeutisch overleg met alle specialisten ouderengeneeskunde, AIOS, ANIOS, co-assistenten en apotheker: 1/maand
- Overleg met geriater met alle specialisten ouderengeneeskunde, AIOS, ANIOS en co-assistenten : 1/maand
- Overleg met psychiater met alle specialisten ouderengeneeskunde, AIOS, ANOIS en co-ass: 1/maand
- Groot artsenoverleg: Overleg met alle specialisten ouderengeneeskunde, AIOS en ANIOS. 1/maand
- MDO 1/week

Hoogstraat:

- Generaal rapport dagelijks.
- MDO

Onderwijsmomenten

De Hoogstraat:

- aios onderwijs

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage met stagebegeleider	Stageblok formulier	datum
Introductiegesprek		
Tussentijdse evaluatie		
Eindgesprek		
Mogelijkheden KPB: 1x per maand dus min 2, betreffende de volgende situaties:	KPB formulier	
KPB opname patient		
KPB: ontslag patient		
KPB acute situatie		
KPB 1x aan het eind van de week revalidatiegeneeskunde		
KPB deelname MDO		

Bevorderen van de zelfreflectie en zelfstudie wordt gestimuleerd door het wekelijks bijhouden van een formulier (zie bijlage 15).

Bekwaamverklaring

Er wordt gebruik gemaakt van de bekwaamverklaring om de voortgang van de AIOS te monitoren. De in te vullen tabel is een onderdeel van het IOP. Tijdens het introductiegesprek zal de stagehouder samen met de aios het formulier doornemen. Hierbij wordt ook uit het portfolio van de aios gekeken naar reeds behaalde competenties uit eerdere stages. Samen met de stagehouder wordt een plan gemaakt voor het behalen van de specifieke leerdoelen. Dit wordt tijdens het voortgangsgesprek gemonitord en indien nodig volgt er een aanpassing van het plan. Bij het eindgesprek wordt de balans opgemaakt en wordt het formulier door de aios en de stagehouder ondertekend.

7.8 Lintprogramma Kwaliteit van zorg en Patiëntveiligheid

Plaats: Afdeling kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (K&PV) UMCU
Duur: 36 maanden
Stagehouder: Dhr. F. de Vries, sr. adviseur kwaliteit en patiëntveiligheid, UMCU
Begeleiders: Medewerkers van de afdeling K&PV

Algemeen

In de opleiding tot ziekenhuisarts wordt er, naast aandacht voor klinische zorg en adequate coördinatie van zorg, structureel aandacht gegeven aan kennis en vaardigheden die belangrijk zijn in de processen van verbetering van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De ziekenhuisarts wordt toegerust om als kartrekker binnen een klinische omgeving kwaliteitsverbeteringen vorm te geven, zowel op het niveau van de individuele patiënt als op het niveau van de afdeling of het gehele ziekenhuis.

In de opleiding is, naast het klinische onderwijs, een onderwijsprogramma ontwikkeld dat als een lint door de gehele driejarige opleiding loopt: het "Lintprogramma kwaliteit en patiëntveiligheid". In dit programma wordt een theoretisch kader geboden ter ondersteuning van de praktijkopdrachten (tijdens de praktijkperiode uit te voeren) over kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarnaast vormt reflectie op de beroepsvorming ook een belangrijk onderdeel van dit programma.

In de opleiding staan steeds de volgende richtinggevende vragen centraal:

- Wat is kwaliteit en patiëntveiligheid?
- Wat betekent het voor mijn werk als ziekenhuisarts?
- Wat is de context waarin ik als ziekenhuisarts werk?
- Als ik iets wil bereiken, hoe pak ik dit op in mijn ziekenhuis?

Taken en verantwoordelijkheden

Onderstaand worden taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen binnen het Lintprogramma beschreven.

Opleider

- Eindverantwoordelijk voor het Lintprogramma inclusief het meesterstuk
- Instructie en begeleiding m.b.t. het Lintprogramma
- Bewaakt longitudinaal de voortgang van de afzonderlijke activiteiten in het kader van het Lintprogramma
- Faciliteert de aanwezigheid van de aios bij de terugkomdagen tijdens de klinische stages
- Betrokkenheid bij het meesterstuk. Denkt mee bij de keuze van het onderwerp, begeleidt het uitvoeringsproces en is een van de leden van de beoordelingscommissie
- Voeren van de planning- en de voortgangsgesprekken met de aios samen met stagehouder

De afdeling K&PV agendaert, stimuleert en ondersteunt het UMC Utrecht in het continu verbeteren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door prospectief risico's in beeld te brengen, proactief te verbeteren en reactief te leren. De stagehouder K&PV is werkzaam op deze afdeling, zijn taken zijn hieronder vermeld. Omdat de medewerkers van deze afdeling over verschillende expertise beschikken worden er meerdere medewerkers betrokken bij het onderwijs aan de ziekenhuisartsen in opleiding om dit kwalitatief zo goed mogelijk en actueel te houden. De stagehouder coördineert de inzet van deze K&PV medewerkers.

Iedere divisie in het UMCU heeft een eigen beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor het coördineren van de projecten op het gebied van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid op de afdelingen van de desbetreffende divisie. Deze wordt benaderd voor uitleg over de lopende activiteiten in de divisie waar de stage wordt gelopen.

Stagehouder

- Verantwoordelijk voor de invulling van de stage
- Voeren van de planning- en de voortgangsgesprekken met de aios samen met opleider
- Faciliteren van de contacten van de aios met de medewerkers van de afdeling kwaliteit en patiëntveiligheid
- Zorg dragen voor een adequate en afwisselende invulling van de maandelijkse K&PV onderwijsmomenten, inclusief het regelen van de sprekers en het maken van een rooster van het maandelijkse K&PV onderwijsmoment
- Faciliteren van de reguliere maandelijkse K&PV bespreekmomenten. Hiervoor wordt een medewerker van de afdeling K&PV aangewezen die gedurende een langere periode (bij voorkeur minimaal 6 maanden) de maandelijkse besprekingen met de aios begeleidt.
- Draagt er zorg voor dat er een medewerker van de afdeling K&PV wordt aangewezen voor het begeleiden van het meesterstuk.

Leerdoelen

De leerdoelen op het gebied van K&PV uit het Lintprogramma staan vermeld in bijlage 2. Deze worden bereikt middels specifieke leermiddelen (activiteiten, opdrachten en toetsing) welke beschreven staan in onderstaande paragraaf.

De leerdoelen zijn gericht op de volgende thema's:

- klinische effectiviteit en (organisatorische) doelmatigheid in de dagelijkse praktijk
- patiëntparticipatie en patiëntgerichte zorg
- patiëntveiligheid en risicomanagement
- professionaliteit en cultuur

Onderstaand is per opleidingsjaar uitgewerkt hoe de leerdoelen uit het Lintprogramma zich eigen gemaakt kunnen worden.

1e Opleidingsjaar

In het eerste opleidingsjaar ligt de focus op de oriëntatie op het vak van ziekenhuisarts en de diverse componenten hierin. Het is een kennismaking met het ziekenhuis waarin de AIOS werkt en met het patiëntveiligheid- en kwaliteitssysteem van het ziekenhuis. Ouderenzorg en doelmatigheid van zorg zijn daarnaast belangrijke onderwerpen waar de aios zich in het eerste jaar op oriënteert. Naast klinische activiteiten vinden in het eerste opleidingsjaar enkele intervisiebijeenkomsten plaats, specifiek gericht op de ontwikkeling van de professionele rol van de ziekenhuisarts in relatie tot kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

2e Opleidingsjaar

In dit jaar maakt de aios kennis met achterliggende theorie en systemen die worden toegepast in patiëntveiligheid en kwaliteitszorg en ontwikkelt de aios de diverse vaardigheden die hierin relevant zijn. Binnen het 2e opleidingsjaar vinden de zogenaamde 'Schierweken' plaats. De thema's in de cursusweken zijn Clinical Governance (week 1) en Quality Improvement (week 2). Om het leerrendement van de Schierweken optimaal te kunnen benutten zijn er zowel oriënterende

leeractiviteiten als verwerkingsopdrachten opgenomen. Er worden terugkomdagen gepland waar uitwisseling plaatsvindt over de verwerkingsopdrachten.

3e Opleidingsjaar

Het laatste jaar van de opleiding bestaat uit een integratie van wat in voorgaande jaren is geleerd. De diverse vaardigheden worden in de dagelijkse praktijk toegepast met als sluitstuk het verwerken van de opgedane kennis en ervaring in het meesterstuk.

Leermiddelen

In onderstaand overzicht worden de leermiddelen per jaar beschreven.

Jaar 1 Activiteiten

- Oriëntatie van de aios op het vak en (potentiële) positie van de ziekenhuisarts in het UMC Utrecht,
- De aios maakt kennis met de stagehouder K&PV.
- De aios maakt kennis met de beleidsmedewerker K&PV van de afdeling interne geneeskunde om zich te oriënteren op de lopende kwaliteitsprojecten binnen de afdeling
- De aios verdiept zich in de organisatie van het UMC Utrecht en met de aanwezige patiëntveiligheid- en kwaliteitssystemen in het ziekenhuis
- De aios neemt deel aan de maandelijkse vergaderingen van de decentrale incidenten afhandeling (DIA-) commissie en aan de complicatiebesprekingen van de afdeling Interne geneeskunde (verpleegafdeling Interne geneeskunde cq Medium Care interne geneeskunde cq SEH, afhankelijk waar op dat moment de stage gelopen wordt),
- Aan het eind van jaar 1 bereidt de aios een DIA bespreking en een complicatiebespreking voor samen met een internist
- De aios bezoekt twee keer per jaar de DIGD-brede vergadering Patiëntveiligheid en Kwaliteit
- De aios legt contact met de afdeling Geriatrie en neemt deel aan een vergadering met betrekking van ouderenzorg/transmurale projecten voor kwetsbare patiënten die in het UMCU lopen
- Maakt kennis met de werkgroep en de werkwijze van Samen voor patiënt
- Deelname aan calamiteitenbespreking/terugrapportage SIRE onderzoek
- Deelname aan Schierweek cursusweek 1 (Clinical Governance) (het moment is afhankelijk van de startdatum van de opleiding)
- De aios neemt deel aan de maandelijkse bespreking met een medewerker van de afdeling K&PV

Opdrachten

De opdrachten van jaar 1 volgens het Lintprogramma worden uitgevoerd

Toetsing

Zie paragraaf 'Toetsen en gesprekken' in deze stagebeschrijving

Jaar 2 Activiteiten

- De aios maakt aan het begin van elke stage kennis met de beleidsmedewerker K&PV van de betreffende divisie om zich te oriënteren op de lopende kwaliteitsprojecten binnen de afdeling waar hij/zij stage loopt
- De relevante activiteiten van jaar 1 worden gecontinueerd (DIA commissie,

complicatiebespreking, relevante besprekingen op divisieniveau bij de afdelingen Anesthesie, Chirurgie, Neurologie)

- Deelname aan calamiteitbespreking. Indien mogelijk actief deelnemen aan een SIRE onderzoek of tenminste een terugrapportage bijwonen
- De aios verdiept zijn kennis in de achterliggende theorie en systemen van K&PV in het UMC Utrecht
- De aios neemt deel aan de Schierweken, cursusweek 1 (Clinical Governance) en cursusweek 2 (Quality Improvement) (het moment is afhankelijk van de startdatum van de opleiding)
- De aios vertaalt de opgedane theoretische kennis naar de praktijk: voorbereiden van een complicatiebespreking; voorzitten van de DIA vergaderingen en complicatiebespreking bij de afdeling waar de stage wordt gelopen
- Woont minimaal 3 keer per jaar een bijeenkomst van de werkgroep Samen voor patiënt bij
- Aios neemt deel aan de maandelijkse bespreking met een medewerker van de afdeling K&PV

Opdrachten

De opdrachten van jaar 2 volgens het Lintprogramma worden uitgevoerd

Toetsing

Zie paragraaf 'Toetsen en gesprekken' in deze stagebeschrijving

Jaar 3

Activiteiten

- De aios maakt aan het begin van elke stage kennis met de beleidsmedewerker K&PV van de betreffende divisie om zich te oriënteren op de lopende kwaliteitsprojecten binnen de afdeling waar hij/zij stage loopt,
- Integratie van voorgaande jaren in de diverse besprekingen op de stageplaats: de aios neemt in tweede helft van dit jaar zoveel mogelijk de rol in van de ziekenhuisarts en voert in hoge mate zelfstandig de diverse taken uit (in goede samenspraak met stagehouder)
- Deelname aan de divisiebrede bijeenkomsten K&PV commissies
- Deelname aan calamiteitenbespreking, actief deelnemen aan een SIRE onderzoek
- De aios integreert de geleerde kennis en vaardigheden en past deze toe in de dagelijkse praktijk: schrijft een ziekenhuisbreed protocol op het gebied van patiëntveiligheid & kwaliteit
- De aios past de tijdens schierweken opgedane kennis in de praktijk toe in de volgende situaties: team beïnvloeding, bespreekbaar maken en werken aan een cultuur, toepassen van systeemtheorie/human factor op patiëntveiligheid
- Woont minimaal 3 keer per jaar een bijeenkomst van de werkgroep Samen voor patiënt bij
- De aios neemt deel aan de maandelijkse bespreking met een medewerker van de afdeling K&PV

Opdrachten

- De opdrachten van jaar 3 volgens het Lintprogramma worden uitgevoerd
- De aios verwerkt van opgedane kennis en ervaring in het meesterstuk

Toetsing

Zie paragraaf 'Toetsen en gesprekken' in deze stagebeschrijving

Besprekingen/ onderwijsmomenten

Landelijk:

- Training Clinical Governance en Quality Improvement (2 x 5 dagen met verblijf op Schiermonnikoog in 2e opleidingsjaar)
- Jaarlijks landelijk onderwijs in het kader van het Lintprogramma
- Participatie in de intervisiebijeenkomsten

Lokaal:

- 1e dinsdag van de maand: 16 – 17 u: “Kwaliteitsuurtje”
Dit is onderwijs op gebied van K&PV, georganiseerd door de stagehouder K&PV. Sprekers met verschillende aandachtsgebieden in K&PV worden hiervoor uitgenodigd. Er wordt hier een rooster voor gemaakt.
- 1 keer per maand een K&PV bespreking
In deze één uur durende bespreking waar alle aios tegelijk aanwezig zijn samen met de begeleider wordt aandacht besteed aan de coaching bij het uitvoeren van de opdrachten cq. projecten, beantwoorden van de praktische of logistieke vragen van de aios op het gebied van K&PV over de zaken die in zij in de praktijk tegen zijn gekomen, begeleiden van de brainstormmomenten van de aanwezige aios etc.; de dag/tijdstip wordt nog vastgesteld
- 1 x gedurende de opleiding organisatie van refereeravond K&PV

Meesterstuk

Het Meesterstuk is de proeve van bekwaamheid ter afsluiting van het zgn. Lintprogramma Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Het meesterstuk wordt tijdens de eerste zes maanden van het derde opleidingsjaar voorbereid en gedurende het laatste half jaar van de opleiding uitgevoerd en afgerond. Middels dit meesterstuk bewijst de aios dat hij de kartrekkersrol binnen het conceptuele kader van Clinical Governance kan innemen. De aios voert hiervoor een gezamenlijk met opleider en stagehouder geformuleerde opdracht uit voor de eigen ziekenhuisorganisatie waarbij het implementeren van (concrete aspecten van) kwaliteitszorg en patiëntveiligheid een centrale rol speelt. Het meesterstuk wordt beoordeeld aan de hand van 6 criteria (bijlage 12). De commissie die het meesterstuk beoordeelt bestaat uit de opleider, de stagehouder K&PV en de betrokken opleidingsonderdeel houder.

Tijdsinvestering

Tijdens de opleiding doorloopt de aios het Lintprogramma en sluit hij zijn opleiding af met het meesterstuk. De aios wordt in de gelegenheid gesteld om hier tijd aan te besteden. In onderstaande tabel wordt beschreven welke tijd er expliciet vrij gemaakt wordt om aan het Lintprogramma en meesterstuk te werken.

Jaar 1	Tot aan de eerste Schierweek: 2 dagdelen per maand
	Na afloop van de eerste Schierweek: 1 dagdeel per week*
Jaar 2	1 dagdeel per week *
Jaar 3	Tot aan keuzestage: 1 dagdeel per week *
	Vanaf start keuzestage: 1 dag per week*

* Deze uren worden in overleg met de betreffende stagegever in het rooster verwerkt. Hierbij geldt dat het gemiddelde uren per week zijn en niet per se aaneengesloten. Zo kan ervoor gekozen worden om bv. elke week een halve dag te besteden maar is het ook mogelijk om een hele dag per twee weken te besteden. Of in het derde jaar een week per maand in plaats van een losse dag elke week.

Toetsen en gesprekken

Tijdens stage	Stageblok formulier	datum
Kennismakingsgesprek met stagehouder kwaliteit en patiënt veiligheid	-	
Voortgangsgesprekken 2 x per jaar	Stageblok formulier	
Eindgesprek	Stageblok formulier	
4 x KPB specifiek mbt K&PV (o.a. MDO, complicatiebespreking, participatie clinical audit, patiëntenparticipatie, veiligheidsronde en/of human factor in besprekingen) (jaar 1 en jaar 2).	KPB formulier	
1 x KPB kritische praktijkbeschouwing op K&PV (jaar 3)	KPB formulier	
3 x CAT onderwerp gerelateerd aan ziekenhuisarts profiel, in 1e, 2e en 3e opleidingsjaar.	CAT formulier	
Participatie intervisie, in 1 ^e , 2e en 3e opleidingsjaar	-	
Participatie en voorbereidingsopdrachten Schierweek en terugkomdagen (jaar 2).	-	
Participatie in terugkomdagen K&PV (jaar 3)	-	
Uitvoering meesterstuk (jaar 3)	-	

Bijlagen Opleidingsplan Ziekenhuisgeneeskunde

Bijlage 1.	Competentiematrix
Bijlage 2.	Overzicht van de leersituaties en leerdoelen Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg
Bijlage 3.	Individueel opleidingsplan
Bijlage 4.	Inhoud portfolio
Bijlage 5.	Voortgangsgesprek opleider
Bijlage 6.	Stage start-, tussen- en eindgesprek
Bijlage 7.	KPB formulier
Bijlage 8.	Voorbeeld CAT (Critical Appraisal of a Topic)
Bijlage 9.	Beoordelingsformulier CAT (Critical Appraisal of a Topic)
Bijlage 10.	Geschiktheidsbeoordeling
Bijlage 11.	Eindbeoordeling
Bijlage 12.	Beoordeling meesterstuk
Bijlage 13.	Organogram UMC Utrecht
Bijlage 14.	Privilegiëringsformulier
Bijlage 15.	Wekelijkse reflectie

Bijlage 1. Competentiematrix

Beheersingsniveaus van de Ziekenhuisarts:

1. heeft kennis van
2. handelt onder supervisie van gastheerdiscipline en opleidingsteam
3. vakbekwaam met tijdige consultatie van gastheerdiscipline en opleidingsteam
4. vakbekwaam in domein van de ziekenhuisartsgeneeskunde

LEERDOELEN (ϕ 1, ϕ 2, ϕ 3 geeft startjaar van feedback aan)	Jaar 1		Jaar 2			Jaar 3			Cursus	alle stages
	IG	AOA	POPA PACU	Chirurg	Neur	HA/Ou d.gnk	Geriatric	Keuze		
M 1.1. Kennis en vaardigheid										
beschikt over voldoende kennis van de algemene ziektekunde, zoals wondgenezing, water- en zouthuishouding, circulatie en ventilatie, voeding en metabolisme, hemostase, infectie en afweer, en farmacotherapie. ϕ 1	1	2	3	3	3	3	3	3	x	
kent de klinische presentaties van frequent voorkomende ziektebeelden en medische zorgvragen op klinische afdelingen. ϕ 1	1	2	2	2	2		2	3	x	
is in staat de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen. ϕ 2	1	2	2	2	3	3	3	3		
is deskundig in de integrale en specialisme-overstijgende benadering van de patiënt. ϕ 2	1	1	2	2	2	2	3	4		
is in staat de psychosociale context van een patiënt te beoordelen en kent de implicaties hiervan voor diagnostiek, behandeling en vervolgtraject. ϕ 2	1	1		2	2	3	3	4		
M 1.2 Toepassen diagnostisch en therapeutisch arsenaal										
anamnese en lichamelijk onderzoek bij zorgvragen die algemeen medische zorg respectievelijk frequent voorkomende (chronische) ziektebeelden betreffen. ϕ 1	2	2		3	3	3	3	4		
laboratoriumdiagnostiek, voorzover die de algemene ziektekunde respectievelijk meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzakelijk maken, betreffen. ϕ 1	2	2		3	3	3	3	3		

beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek die algemene medische zorgvragen respectievelijk meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzaken, betreffen.01	.	2	2	3	3	3		3	3		
probleemoplossend vermogen ten aanzien van zorgvragen die de algemene medische zorg betreffen.01	.	2	2	2	3	3	3	3	4		
therapeutisch beleid, met speciale aandacht voor de betekenis van en effecten op de langere termijn in de context van comorbiditeit.02	.	2	2		3	3	3	3	3		
	Palliatieve zorg/pijnbestrijding	2	2	3						x	
	Revalidatie	1			3	3	3	3		x	
farmacotherapie, met speciale aandacht voor herkenning van polyfarmacie, met name in de context van de kwetsbare (oudere) patiënt waar comorbiditeit een belangrijke rol speelt, in afstemming met andere, bij de zorg om de patiënt betrokken, behandelaar(s).01	Antibioticabeleid	3	3	3	3	3	3	3	3	x	
	Antibioticaprofylaxe			4					3	x	
	Allergie/intoxicaties	2	3						3		
	Polyfarmacie/interacties	2	2					3	3	x	
	Preventie (ulcus, osteop, tromboembolie, cardiovasculair)	2	2	3	3	3		3	3		
	Transfusiebeleid	2	3	4					3	x	
	Vitaal bedreigde patiënt/Reanimatie		3	3						x	
	Voeding (beoordeling voedingstoestand en indicatie (par)enterale voeding)	3		4					3	x	
pre- en postoperatieve zorg en het medicamenteuze beleid in deze periode.02	.										
	preoperatieve beoordeling	.	2	3	3				3		
	indicatie postoperatieve bewaking	.		2	2				2		
	postoperatieve zorg	.		2	3				3		
vaardigheden en procedures m.b.t. diagnostiek en therapie van ziektebeelden die op de verschillende klinische verpleegeenheden voorkomen. Het betreft hier zowel het uitvoeren van eenvoudige invasieve handelingen als kennis van de bijbehorende risico's.01	.										x
	decubituspreventie en -behandeling	2				3			3	x	

	prikaccident	1	1	2	2	2	2	2	3		
M 1.3 Effectieve en ethisch verantwoorde zorg											
houdt rekening met en respecteert aard, sekse, leeftijd, familie, cultuur, omstandigheden, vermogens en toestand van de patiënt bij onderzoek en behandeling.02	.	.			2	3		3	4		x
herkent ethische aspecten, betreft die bij medische beslissingen en kan deze verantwoorden tegenover andere zorgprofessionals.02	.	.		2	2	3		3	4		x
neemt kennis van het binnen een verpleegafdeling geldende medisch beleid en regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe.01	.	.		2	3	3		3	4		x
signaleert bedreigingen voor het medisch, psychisch en sociaal welzijn van de patiënt en neemt passende maatregelen.02	.	.			2	3		3	4		x
M 1.4 Vinden, toepassen en delen van informatie											
weet hoe en waar op efficiënte wijze kennis te vergaren rondom de zorg van een patiënt waarvoor hij de verantwoordelijkheid heeft aanvaard. Hiertoe weet hij op gepaste wijze gebruik te maken van raadpleging van andere betrokkenen in het zorgproces (specialisten, verpleegkundigen, thuiszorg, GGZ, huisarts etc.).01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
heeft kennis van het verkrijgen van medische informatie via ICT t.b.v. patiëntenzorg en past die toe.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
C 2.1. Behandelrelatie											
heeft een open houding ten aanzien van de patiënt, ongeacht sekse, levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
heeft begrip voor de situatie van de patiënt (ook in uitzonderlijke situaties) en diens sociale achtergrond en houdt hiermee rekening bij het onderzoek, advies, behandeling en begeleiding.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
heeft begrip voor de betekenis van de ziekte voor de patiënt en zijn naaste en aandacht voor de wijze waarop dezen hiermee omgaan.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
is in staat met de patiënt (en diens familie) een gesprek over prognose, behandelings-(on)mogelijkheden, beleidsrestricties en beslissingen aan het einde van het leven te voeren.02	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
C 2.2 Luisteren en verkrijgen patiëntinformatie											

is in staat een volledige anamnese af te nemen met tevens aandacht voor de zorgen, verwachtingen en (ziekte)ervaringen van de patiënt.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat een volledige anamnese uit te voeren bij patiënten van een andere cultuur en weet hoe met een taalbarrière om te gaan.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat informatie te verzamelen en te synthetiseren, gebruikmakend van andere bronnen zoals familie, artsen en andere hulpverleners.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beheerst de anamnesticke aspecten van algemeen medische zorgvragen, frequent voorkomende (chronische) ziektebeelden en van de meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzaken.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beheerst de anamnesticke aspecten betreffende de psychosociale context van de patiënt.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat, wanneer de situatieve context dit vereist, door een gerichte anamnese in korte tijd noodzakelijk geachte informatie te verkrijgen.01	.	2	3	3	3	3	3	3	4		x
C 2.3. Bespreken medische informatie met patiënt en diens naaste											
kan op een gestructureerde en effectieve wijze medische informatie overdragen en de patiënt en diens naaste informeren over de voor- en nadelen van onderzoek, behandeling, mogelijke bijwerkingen en risico's.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat op begrijpelijke en humane wijze voor te lichten met als doel de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
is in staat de patiënt en diens omgeving op de hoogte te brengen van de aard en het te verwachten beloop van de ziekte.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
kan adequaat uitleg geven over bevindingen en over de redenen waarom wel of niet verdere behandeling wordt voorgesteld.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
kan de patiënt informeren en eventueel toestemming vragen voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek of onderwijs.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
C 2.4 Verslaglegging en mondelinge overdracht											
geeft blijk van deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van statusvoering: hij registreert patiëntinformatie volledig, duidelijk, compleet en tijdig ten behoeve van het patiëntendossier.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x

geeft blijk van deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van schriftelijke berichtgeving en doet dit op tijdige wijze naar de bij de zorg van de patiënt betrokken zorgverleners, zowel intra- als extramuraal.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is zorgvuldig door in het medisch dossier vast te leggen wanneer en waarover de patiënt (en/of diens) familie is geïnformeerd.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
S 3.1. Overleg met collegae en andere zorgverleners											
onderhoudt collegiale relaties waarbij hij eigen inbreng en die van anderen kan combineren.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is bij uitstek teamspeler en is in staat te kunnen samenwerken met collegae, zowel intra- als extramuraal.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat verschillende standpunten en meningen te wegen en te komen tot een synthese in het belang van de patiënt.02	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
S 3.2. Verwijzing											
heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en is bekend met de deskundigheid van anderen in de patiëntenzorg.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
respecteert en maakt passend gebruik van de expertise van andere specialisten en zorgverleners.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
vraagt adequaat consult, stelt de juiste consultvraag en kan consulten van andere specialisten juist interpreteren.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
S 3.3 Leveren intercollegiaal consult											
Niet van toepassing											
S 3.4 Multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg											
is in staat adequaat in teamverband te functioneren en daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen te herkennen en te respecteren.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
werkt effectief samen binnen multidisciplinaire teams van wisselende samenstelling, brengt eigen expertise en meningen in, maar is ook ontvankelijk voor andere standpunten.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
kan bij multidisciplinair overleg zowel de rol van participerend lid als die van voorzitter vervullen.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
levert een bijdrage aan het optimaal functioneren van de verpleegafdeling als schakel in de zorgketen.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x

is verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt waarvoor hij de zorg heeft aanvaard tot het moment dat hij zeker heeft gesteld dat deze zorg op correcte wijze, met alle benodigde informatie is overgedragen aan een andere zorgprofessional, en controleert of de informatie als zodanig is overgekomen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multiprofessionele zorgverlening en past deze kennis adequaat toe.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beschikt over kennis van de in het betreffende ziekenhuis vigerende zorgpaden en protocollen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van transmurale zorg en past deze kennis adequaat toe.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
geeft blijk van een adequaat vermogen ten aanzien van voorkomen, onderhandelen en oplossen van een interprofessioneel conflict en respecteert daarbij verschillen, misverstanden en beperkingen van anderen.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
bewaakt binnen een multidisciplinair team de kwaliteit van de algemene medische zorg die verleend wordt aan individuele patiënten en aan patiëntengroepen die vanwege hun specifieke ziektebeelden, leeftijd of chroniciteit op een behandeling door meerdere artsen en/of meerdere medische disciplines zijn aangewezen.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
W 4.1. Medische informatie kritisch beschouwen											
heeft een gefundeerde kritische houding t.o.v. wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat onderzoek m.b.t. eigen vakgebied te presenteren, te interpreteren en te evalueren.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
weet n.a.v. zorgvragen medische literatuur te vinden en te beoordelen op basis van 'evidence-based medicine'-principes.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
weet hoe klinisch epidemiologische kennis, opgedaan in groepen patiënten, vertaald kan worden naar de individuele patiënt.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
W 4.2.Bevordering en ontwikkeling van vakkennis											

levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de ziekenhuisgeneeskunde door zelf onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten, opgezet vanuit andere disciplines.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
ontwerpt en evalueert efficiënte, effectieve, veilige en patiëntvriendelijke onderzoeks- en behandelingsprocedures waarbij meerdere medische specialismen zijn betrokken.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beschikt over kennis van ethische en medisch-maatschappelijke aspecten van onderzoek.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
W 4.3. Persoonlijk bij- en nascholingsplan											
blijft op de hoogte van medisch-inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de ziekenhuisgeneeskunde en vermeerderd deze kennis in een continu leerproces.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening op te sporen en deze via nascholing of anderszins op te heffen.01		2	2	2	2	3	3	3	4		x
W 4.4. Bevordering deskundigheid van anderen											
geeft onderwijs aan studenten, coassistenten, verpleegkundigen en niet-medische zorgprofessionals en zo mogelijk AIOS.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
	onderwijskundige principes									x	
levert een bijdrage aan de opleiding tot ziekenhuisarts.03	.						2	2	3		x
draagt verantwoordelijkheid voor het organiseren van refereerbijeenkomsten en voorlichtingsactiviteiten binnen het werkgebied, verzorgt klinische lessen, presentaties, voordrachten en/of publicaties voor medische en paramedische opleidingen.03	.						2	3	4		x
Ma 5.1. Determinanten van ziekte herkennen											
houdt rekening met de verschillende levensfasen van de patiënt en diens sociale achtergrond en is zich bewust van de gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving.02	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
kent de belangrijkste determinanten die de gezondheid van kwetsbare (vaak oudere) patiënten met comorbiditeit bedreigen.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		
	CVA / Parkinson / MS/ Dementie	.				2		2		x	
	Kwetsbare Oudere	.			2	2	2	3		x	

	maligne aandoeningen	.			2	2	2	2	2		
	multimorbiditeit	.			2	2	2	2	3	x	
	psychiatrische patienten	.			2	2	2	2	2		
	verminderde afweer	.			2	2	2	2	2		
	delier	.							3		
	verslaving (alcohol, roken, drugs)	.		2	2	2	2	2	3		
heeft inzicht in menselijk gedrag in verschillende omstandigheden (m.n. probleemsituaties), en bij verschillende culturele achtergronden.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
heeft inzicht in sociale en maatschappelijke gevolgen van intoxicaties en verslaving.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
Ma 5.2. Gezondheid bevorderen											
kent de determinanten van volksgezondheid zoals demografische, sociale, culturele en economische factoren en heeft kennis van de relatieve omvang van ziekte, handicap en sterfte en de verdeling daarvan binnen verschillende bevolkingsgroepen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
maakt een adequate inschatting van de psychosociale voorwaarden om een patiënt verantwoord te kunnen laten terugkeren naar de thuissituatie.02	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
heeft kennis op het gebied van arbeidsongeschiktheid en bevordert het behoud van arbeidsgeschiktheid.03	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
is deskundig op het gebied van de preventieve geneeskunde (zoals trombose, decubitus, osteoporose, wondinfecties etc) en levert een bijdrage aan preventieprogramma's.01	.	2	2	2	2	3	3	3			x
	patienteducatie voorlichting	2	2	3	3	3		3	4		
neemt, in samenwerking met met ziekenhuishygiëne, initiatief ter preventie van verspreiding van nosocomiale infectieziekten.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		
Ma 5.3. Relevante wettelijke bepalingen en regelgeving											
handelt in het licht van de gedane belofte of eed.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
Kent het begrip wilsbekwaamheid en kan dit toepassen in de klinische setting	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
handelt in overeenstemming met vigerende wetgeving, waaronder met name de wet BIG, WGBO, Wet Orgaandonatie, Wet op de privacy (WBP), Wet op de levensbeëindiging (WOLB), FONA, METc- en WMO-regelgeving, Beleidsregels gunstbetoon, en de WBP.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x

handelt volgens de gedragsregels van de KNMG.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
Weet van de regelgeving rijgeschiktheid van het CBR	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
Ma 5.4. Incidenten in de zorg											
is bekwaam in situaties waarin de patiëntveiligheid (extra) aandacht vraagt en weet in voorkomende situaties adequaat te handelen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
herkent incidenten in de patiëntenzorg, tracht deze door bespreking en verbetering van processen hanteerbaar te maken, weet hoe deze incidenten correct te melden en neemt passende correctieve en/of preventieve maatregelen.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
maakt complicaties, opgetreden bij de behandeling van patiënten, bespreekbaar, zowel voor collega's als voor de patiënt.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
herkent gemaakte fouten, zowel van zichzelf als van anderen, maakt deze bespreekbaar en weet er lering uit te trekken.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
informeert de patiënt desgewenst over klachtenprocedures en instanties.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
O 6.1. Organiseren naar balans											
verdeelt de energie goed en bewaakt de balans tussen patiëntenzorg, leerbehoeften van de opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere (sociale) activiteiten.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
kan medisch handelen in de beroeps- en privésfeer scheiden.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
kan omgaan met stress.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
past principes van time-management adequaat toe.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
O 6.2. Verantwoorde besteding beschikbare middelen											
bezit kennis en vaardigheden om daarmee op een passende wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en voorzieningen in de zorg om daarmee bij te dragen aan een zo effectief en efficiënt mogelijke bedrijfsvoering.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
stelt de indicatie voor aanvullend onderzoek adequaat, daarbij rekening houdend met de te verwachten opbrengst, relevantie voor het verdere besluitvormingsproces, wensen van en belasting voor de patiënt alsook kosten.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x

houdt rekening met invloeden die een behandeling positief en negatief kunnen beïnvloeden waaronder de inschatting van therapietrouw en de psychosociale context.02	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
weegt de betekenis van behandeling af in relatie tot levenskwaliteit en -duur.02	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
beschikt over praktische kennis met betrekking tot mogelijkheden van interventie door paramedici, taakverschuiving en taakdelegatie.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
O 6.3. Effectief en doelmatig werken											
geeft blijk op de hoogte te zijn van de wijze waarop verpleegafdeling en ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat de regie en coördinatie van de patiëntenzorg op de verpleegafdeling uit te voeren vanuit het perspectief van clinical governance.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
participeert in de organisatie van de verpleegeenheid (en het ziekenhuis) door deel te nemen aan overleg en werkgroepen gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en de samenwerking met anderen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
draagt bij aan de ontwikkeling van gegevensregistratie die van belang is voor bedrijfsvoering c.q kwaliteit van zorg.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat een onderwerp voor een clinical audit te selecteren, deze uit te voeren, te evalueren en te presenteren.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
bevordert de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door bevordering van het opstellen en toepassen van richtlijnen en protocollen binnen een verpleegeenheid.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
voert methodisch onderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de verleende medische zorg, en naar oorzaken van onverwachte verschijnselen tijdens medische behandeling.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
draagt zorg voor implementeren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
draagt bij aan een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, rekening houdend met het beleid van ziekenhuis en budgettaire kaders (beschikbare mensen en middelen).01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
draagt bij aan de zorg voor een veilig werkklimaat.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x

gaat op flexibele en slagvaardige wijze om met de wisselende en soms onvoorspelbare omstandigheden op de verpleegafdeling en kan, in geval van urgentie, prioriteren.01	.	2	2	2	2	3	3	3	3		x
is op de hoogte van buiten de eigen zorginstelling beschikbare mogelijkheden van mantelzorg, thuiszorg en andere hulpverleningsinstanties, indicaties voor kortdurende opnames en verpleeghuis en houdt rekening met eventuele schaarste in zorgfaciliteiten.02	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
O 6.4. Gebruik ICT											
gebruikt informatietechnologie voor het optimaliseren van de patiëntenzorg, 'een leven lang leren' (onderwijs/opleiding) en andere activiteiten (m.n.onderzoek).01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
beschikt over kennis van informatie- en communicatietechnologie en past deze toe.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
gebruikt informatietechnologie t.b.v. het toepassen van een kwaliteitssysteem.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
P 7.1. Hoogstaande patiëntenzorg											
levert hoogstaande zorg waarbij affectieve, emotionele en cognitieve dimensies van de patient een plaats krijgen in het medische beleid.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat om in alle omstandigheden met onverdeelde aandacht te werken.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat om in zijn beroepsuitoefening empathie te tonen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
toont besef van de afhankelijke positie van de patient.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
toont een actieve instelling waarbij hij eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening opspoort en tracht deze via nascholing of anderszins op te heffen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
kan feedback geven en ontvangen en laat zien hieruit lering te trekken.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
P 7.2. Persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag en reflectie											
streeft naar excellentie.01	.	.	.	.	.	.	.	.	4		x

is zich bewust van de emotionele en cognitieve (waarden, levenservaring, vaardigheden, beperkingen, denkgewoontes, voorkeuren) aspecten in zijn handelen, inclusief de effecten daarvan voor de interactie en communicatie met patienten, familie en andere professionals.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
toont nieuwsgierigheid en de bereidheid om gewoontes, vooroordelen, houding en fouten kritisch onder de loep te nemen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
gaat adequaat om met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden, in relatie tot bepaalde gevoelens, opgeroepen door contact met een patient of iemand in diens directe omgeving (irritatie, afkeer, schaamte, erotiek, etc.).01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat irrationeel gedrag te herkennen en past zijn handelen hierop aan.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
signaleert gevoelens van onvrede, aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf en maakt deze bespreekbaar.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
gaat adequaat om met hiërarchisch professionele relaties zoals een opleidingsrelatie of hiërarchie gebaseerd op macht, structuur of expertise.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
	Leiderschapsontwikkeling									x	
P 7.3. Kennen grenzen eigen competenties											
heeft een eigenstandige zorgplicht en zal geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis of vermogen liggen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
geeft blijk van besef dat voor het functioneren als ziekenhuisarts het van belang is dat hij kan omgaan met onzekerheid en eigen beperkingen kan onderkennen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
laat zien in staat te zijn eigen taken af te bakenen ten opzichte van andere medische disciplines en de verpleegkundige professie.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
P 7.4. Geneeskunde uitoefenen naar ethische normen en reflectie											
gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x

voorkomende verschillen in normen en waarden.02											
verleent op zorgzame, empathische en gewetensvolle wijze geneeskundige zorg zonder vooroordelen.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
handelt conform de geldende beroepscode en wet- en regelgeving.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
is in staat om ethische aspecten en morele vragen die bij medische beslissingen in het geding zijn te herkennen en te analyseren.03	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
committeert zich aan ethische beginselen met betrekking tot het al dan niet leveren van klinische zorg, vertrouwelijkheid van patiëntgegevens, vertrouwelijk verkregen toestemming (informed consent) en bedrijfsvoering.01	.	2	2	2	2	3	3	3	4		x
Ziektebeelden											
Astma/COPD		2	2	3	3	3		3	3		
CVA			2			2	2	2			
Decubitus		2			3	3	3	3	3		
Delier		2	2			2		3	3		
Diabetes mellitus		2	2		3	3		3	3		
Hartfalen, coronaire syndromen		2	2		3	3		3	3		
Hypertensie		2	2	2	3			3	3		
Infectieziekten (pneumonie, UWI, wondinfectie, febris eci, meningitis etc.)		2	3		3	3			3		
Obesitas		2							2		
Osteoporose		2			2				3		
Schildklierziekten		2							3		
Ulcus- en refluxlijden, maagdarmlaedingen		2	2		3	3		3	3		
Neurodegeneratieve aandoeningen (dementie, Parkinson, ALS, SCA, MS)						2		2	2		
Psychiatrische aandoeningen		1	2				2	2			
Tentamen suicidi									3		
Shock		2	2						2		

Veneuze tromboemboli		2	2		3	3		3	3		
Ziekten tijdens en na de zwangerschap										x	
Operatieve Ingrepen											
	CABG								1	x	
	Abdominale chirurgie				1					x	
	Vaatchirurgie								1	x	
	Longchirurgie								1	x	
	Gyn/Uro								1	x	
	KNO/MHK								1	x	
Klinische Presentaties											
A. Patiënt met											
Angst		2	2					3	3		
Anafylaxie			3						3		
Artritis en overige gewrichtsklachten		2	2							x	
Bloeding (gastro-intestinaal, neus, long, urogenitaal, nabloeding)		2	3		3	3			3		
Braken		2	3		3				3		
Buikpijn		2	3		3				3		
Collaps		1	3		3				3		
Coma		1	2			3			3		
Dyspnoe (COPD, astma, hartfalen, pneumothorax)		2	2			2			2		
Hoofdpijn		1	2								
Huidafwijkingen (cellulitis, systemische huidziekten)		1	2						2		
Hypotensie en shock		2	3						3		
Hypertensie		2	3						3		
Jeuk		1									
Koorts (CAP, HAP, UWI, sepsis, wondinfecties, hyperthermie, kraamkoorts, postoperatief, eci)		2	2		3	3		3	3		
Neurologische uitvalsverschijnselen (TIA, CVA, spierzwakte, visusstoornissen)		1	2						2		
Neuropathie		1				2			2		
Mictieklachten		1	2		2	2		2	3		

Oedeem		2	3						3		
Palpataties (ritmestoornissen)		2	3	3					3		
Pijn in de extremiteiten (dik been)		2	3		3	3			3		
Pijn op de borst_Pijn vastzittend aan de ademhaling		2	3	3	3	3		3	3		
Rode oog		1							1		
Rhabdomyolyse		1	2						2		
Rugpijn (+flankpijn)		1	2			2			2		
Veranderd defecatiepatroon (diarree, obstipatie)		2	3		3	3			3		
Vertigo		1	2			2			2		
Verwardheid en delier (inclusief onttrekkingsdelier)		2	2			3		3	3		
B. Patient met											
Anemie		2	3						3		
Elektrolytstoornissen en zuur-basestoornissen		2	3						3		
Hypoxemie		2	3						3		
Leverenzym- en functiestoornissen		2	3						3		
Nierfunctiestoornis (nierinsufficiëntie, proteïnurie, afwijkend urinesediment)		2	3						3		
Schildklierfunctiestoornissen		2	2						3		
Tromboembolie		2	3						3		
Trombopenie/leukopenie		2	2						2		
Verhoogde bloedingsneiging		2	2						2		
Vaardigheden											
verwerft deskundigheid op het gebied van de indicatie en/of uitvoering van :											
Acute opvang											
	ABCDE opvang		2	2							
Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek											
	neusspoeling	4									

	sputum	4									
	feces	4									
	wond	4									
	ulcus (diabetisch)				4						
	urine	4									
	bloed	4									
Arteriepunctie		4									
Ascitespunctie		4									
Bewaken vitale functies											
	Saturatiemeting			3							
	Hemodynamiek			3							
Blaascatheterisatie		4									
Non-invasieve beademing				3							
ECG											
	Vervaardigen	4									
	Interpretatie	3									
Radiodiagnostiek (basaal)											
	X-thorax interpretatie	3									
	X-BOZ interpretatie	3									
Inbrengen maagsonde				3							
Port a cath aanprikken/afkoppelen		3									
Verwijderen lange lijnen en drains		1		3							
Pleurapunctie		3									
Pleuradrainage			3								
Abdominale drain					3						
Wondverzorging					3						
Wonddrain					3						
Clinical Audit									4		

(Prisma)-analyse Calamiteit										4		
Vorzitten MDO										4		

Bijlage 2. Overzicht van de leersituaties en leerdoelen Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg

LEERDOELEN 1^{STE} OPLEIDINGSJAAR IN RELATIE MET KWALITEIT EN PV

Voor het behalen van Leerdoelen *zijn vaak meerdere activiteiten van toepassing. Daar waar meest specifiek staan ze expliciet vermeld bij activiteiten en opdrachten.*

1. neemt kennis van het binnen een verpleegafdeling geldende medisch beleid en regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe (M 1.3)
2. is bekwaam in situaties waarin de patiëntveiligheid in het geding is of (extra) aandacht vraagt en weet in voorkomende situaties adequaat preventief te handelen (Ma 5.4)
3. herkent gemaakte fouten, zowel van zichzelf als van anderen, maakt deze bespreekbaar en weet er lering uit te trekken. (Ma 5.4)
4. informeert de patiënt desgewenst over klachtenprocedures en instanties (Ma 5.4)
5. beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multidisciplinaire zorgverlening en past deze kennis adequaat toe (M 3.4).
6. gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk (O 6.2)
7. participeert in overleg en werkgroepen gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en de samenwerking tussen de verschillende medewerkers op de afdeling (en het ziekenhuis).(O 6.3)
8. draagt bij aan de ontwikkeling van gegevensregistratie die van belang is voor bedrijfsvoering c.q. kwaliteit van zorg (O 6.3)
9. draagt bij aan de zorg voor een veilig werkklimaat (O6.3)
10. beschikt over kennis van informatie- en communicatietechnologie en past deze toe (O 6.4)
11. heeft een eigenstandige zorgplicht en zal geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis of vermogen liggen (P 7.3)
12. laat zien in staat te zijn eigen taken af te bakenen ten opzichte van andere medische disciplines en de verpleegkundige professie (P 7.3)
13. committeert zich aan ethische beginselen met betrekking tot het al dan niet leveren van klinische zorg, vertrouwelijkheid van patiëntgegevens, vertrouwelijk verkregen toestemming (informed consent) en bedrijfsvoering (P 7.4)
14. toont een actieve instelling waarbij hij eigen lacunes of onvolkomenheden in de beroepsuitoefening opspoot en tracht deze via nascholing of anderszins op te heffen (P 7.1).
15. kan feedback geven en ontvangen en laat zien hieruit lering te trekken (P7.1).
16. toont nieuwsgierigheid en de bereidheid om gewoontes, vooroordelen, houding en verder en van zichzelf en van naaste medewerkers kritisch onder de loep te nemen (P 7.2).
17. gaat adequaat om met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden, in relatie tot bepaalde gevoelens, opgeroepen door contact met een patiënt of iemand in diens directe omgeving (irritatie, afkeer, schaamte, erotiek, etc.) (P 7.2).
18. is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan (P7.2)
19. is in staat irrationeel gedrag te herkennen en past zijn handelen hierop aan (P7.2).
20. signaleert gevoelens van onvrede, aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf en maakt deze bespreekbaar (P 7.2).
21. laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg, en n.a.v. dit overleg zo nodig aan te passen (P7.2).
22. herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg (P 7.2).
23. herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar (P 7.2).
24. gaat adequaat om met hiërarchisch professionele relaties zoals een opleidingsrelatie of hiërarchie gebaseerd op macht, structuur of expertise (P 7.2).
25. geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als ziekenhuisarts van belang is dat hij kan omgaan met onzekerheid en eigen beperkingen kan onderkennen (P 7.3).
26. beschikt over kennis van de in het betreffende ziekenhuis vigerende zorgpaden en protocollen (S 3.4)
27. handelt in overeenstemming met vigerende wetgeving, waaronder met name de wet BIG, WGBO, Wet Orgaandonatie, Wet op de privacy (WBP), Wet op de levensbeëindiging (WOLB), FONA, METc- en WMO- regelgeving, Beleidsregels gunstbetoon, en de WBP (Ma 5.3)
28. is op de hoogte van de wijze waarop verpleegafdeling en ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen (O 6.3)
29. handelt conform de geldende beroepscode en wet- en regelgeving (P 7.4)
30. draagt bij aan een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, rekening houdend met het beleid van ziekenhuis en budgettaire kaders (beschikbare mensen en middelen). (O 6.3)

31. blijft op de hoogte van medisch-inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de ziekenhuisgeneeskunde en vermeerderd deze kennis in een continu leerproces (W 4.3)
32. heeft een gefundeerde kritische houding t.o.v. wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd (W 4.1.)

LEERDOELEN 2^{DE} OPLEIDINGSJAAR IN RELATIE MET KWALITEIT EN PV

Voor het behalen van Leerdoelen *zijn vaak meerdere activiteiten van toepassing. Daar waar meest specifiek staan ze expliciet vermeld bij activiteiten en opdrachten.*

1. is in staat verschillende standpunten en meningen te wegen en te komen tot een synthese in het belang van de patiënt (S 3.1)
2. beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van transmurale zorg en past deze kennis adequaat toe (S 3.4)
3. weet hoe klinisch epidemiologische kennis, opgedaan in groepen patiënten, vertaald kan worden naar de individuele patiënt (W 4.1)
4. herkent incidenten in de patiëntenzorg, tracht deze door bespreking en verbetering van processen hanteerbaar te maken, weet hoe deze incidenten correct te melden en neemt passende correctieve en/of preventieve maatregelen (Ma 5.4)
5. maakt complicaties, opgetreden bij de behandeling van patiënten, bespreekbaar, zowel voor collega's als voor de patiënt (Ma 5.4)

LEERDOELEN 3^{DE} OPLEIDINGSJAAR IN RELATIE MET KWALITEIT EN PV

Voor het behalen van Leerdoelen *zijn vaak meerdere activiteiten van toepassing. Daar waar meest specifiek staan ze expliciet vermeld bij activiteiten en opdrachten.*

1. kan bij multidisciplinair overleg zowel de rol van participierend lid als die van voorzitter vervullen (S 3.4)
2. geeft blijk van een adequaat vermogen ten aanzien van voorkomen, onderhandelen en oplossen van een interprofessioneel conflict en respecteert daarbij verschillen, misverstanden en beperkingen van anderen (S 3.4)
3. levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de ziekenhuisgeneeskunde door zelf onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten, opgezet vanuit andere disciplines (W 4.2) en is zich daarbij bewust van de grenzen tussen wetenschappelijk onderzoek met mensen en een kwaliteitsproject in het kader van verbeteren / veranderen.
4. ontwerpt en evalueert efficiënte, effectieve, veilige en patiëntvriendelijke onderzoeks- en behandelingsprocedures waarbij meerdere medische specialismen zijn betrokken (W 4.2)
5. beschikt over kennis van ethische en medisch-maatschappelijke aspecten van onderzoek (W 4.2)
6. neemt, in samenwerking met ziekenhuishygiëne, initiatief ter preventie van verspreiding van nosocomiale infectieziekten (Ma 5.2)
7. is in staat de regie en coördinatie van de patiëntenzorg op de verpleegafdeling uit te voeren vanuit het perspectief van clinical governance (O 6.3)
8. is in staat een onderwerp voor een clinical audit te selecteren, deze uit te voeren, te evalueren en te presenteren (O 6.3)
9. bevordert de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door bevordering van het opstellen en toepassen van richtlijnen en protocollen binnen een verpleegeenheid (O 6.3)
10. voert methodisch onderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de verleende medische zorg, en naar oorzaken van onverwachte verschijnselen tijdens medische behandeling (O 6.3)
11. draagt zorg voor implementeren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (O 6.3)
12. gebruikt informatietechnologie t.b.v. het toepassen van een kwaliteitssysteem (O 6.4)

Bijlage 3. Individueel opleidingsplan



INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN (IOP) ZIEKENHUISARTS IN OPLEIDING

Naam:

Voorletters:

Titel:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

BIG registratienummer:

Opleider:

Aanvang van de opleiding:

Fulltime/parttime:

Duur opleiding:

Beoogde einddatum:

1. OPLEIDINGSSCHEMA

	Startdatum	Einddatum
Stage Interne Geneeskunde		
Stage Acute Geneeskunde		
Stage Anesthesie		
Stage Chirurgie		
Stage Neurologie		
Stage Geriatrie		
Stage Transmurale zorg		
Keuzestage		

2. VOORTGANGSGESPREKKEN MET OPLEIDER / PLAATSVERVANGEND OPLEIDER

Jaar 1	<i>Voortgangsgesprek 1</i> Datum: Gesprek met: Formulier in het portfolio: ja/nee Gemaakte afspraken/aandachtspunten:
	<i>Voortgangsgesprek 2</i> Datum: Gesprek met: Formulier in het portfolio: ja/nee Gemaakte afspraken/aandachtspunten:
	<i>Voortgangsgesprek 3</i> Datum: Gesprek met: Formulier in het portfolio: ja/nee Gemaakte afspraken/aandachtspunten:
Jaar 2	<i>Voortgangsgesprek 4</i> Datum: Gesprek met: Formulier in het portfolio: ja/nee Gemaakte afspraken/aandachtspunten:
	<i>Voortgangsgesprek 5</i> Datum: Gesprek met: Formulier in het portfolio: ja/nee Gemaakte afspraken/aandachtspunten:
	<i>Voortgangsgesprek 6</i> Datum: Gesprek met: Formulier in het portfolio: ja/nee Gemaakte afspraken/aandachtspunten:

Jaar 3	<p><i>Voortgangsgesprek 7</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Formulier in het portfolio: ja/nee</p> <p>Keuzestage:</p> <p>Loopbaan:</p> <p>Gemaakte afspraken/aandachtspunten:</p>
	<p><i>Voortgangsgesprek 8</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Formulier in het portfolio: ja/nee</p> <p>Keuzestage:</p> <p>Loopbaan:</p> <p>Gemaakte afspraken/aandachtspunten:</p>
	<p><i>Eindgesprek</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Formulier in het portfolio: ja/nee</p>

3. GESCHIKTHEIDSBEOORDELING / EINDOORDEEL

Jaar 1	<p><i>Geschiktheidsbeoordeling 1</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Formulier in het portfolio: ja/nee</p>
Jaar 2	<p><i>Geschiktheidsbeoordeling 2</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Formulier in het portfolio:</p>
Jaar 3	<p><i>Geschiktheidsbeoordeling 3 (jaar 3)</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Formulier in het portfolio:</p>
	<p><i>Eindoordeel</i></p> <p>Datum:</p> <p>Gesprek met:</p> <p>Beoordeling in het portfolio:</p>

4. GEVOLGDE CURSUSSEN

Jaar 1	<i>Centraal Introductie Programma (CIP) UMC Utrecht</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
	<i>Cursus Patiëntveiligheid & Kwaliteit van zorg UMCU (verplicht)</i> Beoogde planning: Datum: Certificaat in het portfolio:
	<i>Cursus feed-back geven</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
	<i>Cursus ABCDE</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
	<i>e-Learning Infectiepreventie</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
	<i>ECG cursus</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
	<i>Brandveiligheidstraining (FST)</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
Jaar 2	<i>Brandveiligheidstraining (FST)</i> Datum: Certificaat in het portfolio:
Jaar 3	<i>Brandveiligheidstraining (FST)</i> Datum: Certificaat in het portfolio:

5. RELEVANTE PROTOCOLLEN UMCU

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

Naam protocol:

Gezien: ja/nee

Datum :

6. BLOKSTAGES

INTERNE GENEESKUNDE (JAAR 1)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek 1

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek 2

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

STAGE ACUTE ZORG (MEDIUM CARE INTERNE GENEESKUNDE SEH (JAAR 1)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Bekwaamheidsverklaring Interne geneeskunde – zaalstage & acute zorg

Onderwerp	Omcirkel behaald niveau				Evt. toelichting
	1	2	3	4	
Thema's					
Antibioticabeleid / profylaxe					
Coördinatie / overdracht van zorg					
Decubituspreventie en behandeling					
Farmacotherapie					
Kwetsbare patiëntengroepen					
Leiderschapsontwikkeling					
Onderwijskundige principes					
Patiënteducatie en voorlichting					
Palliatieve zorg/pijnbestrijding					
Perioperatieve beleid					
Prikaccidenten					
Revalidatie					
Transfusiebeleid					
Vitaal bedreigde patiënt / reanimatie					
Voeding					
Vochtbeleid					
Kenmerkende beroepssituaties	1	2	3	4	
1. voert op systematische wijze een hypothese gedreven anamnese en lichamelijk onderzoek uit					
2. stelt op grond van een synthese van alle bevindingen een werkdiagnose, differentiële diagnose en probleemlijst op en overlegt dit met supervisor					
3. is in staat een werkdiagnose aan te passen op grond van nieuw verkregen informatie en het werkplan bij te stellen en probeert zorgplan aan te passen aan de individuele kenmerken, noden, behoeften en prognose van de patiënten					
4. weet zijn werkzaamheden op de afdeling en SEH in goede samenwerking met andere zorgverleners efficiënt en effectief te organiseren, conform vigerende regelgeving en werkafspraken					
5. is in staat gebruikelijke diagnostische testen (routine bloed- urine uitslagen, ECG, longfunctie, radiologie) te interpreteren en klinische besluiten hierop te baseren					
6. is in staat tot eerste opvang van acute patienten met:					
pijn op de borst					
dyspneu					
verwardheid					
anafylaxie					
sepsis					
ritmestoornis					
coma					
collaps					

shock					
gastro-intestinale bloeding					
bloedingscomplicaties bij anticoagulantia en plaatjesremmers					
7. vraagt tijdig consultatie door andere medische specialisten, door een zinvolle consultaanvraag te formuleren en is in staat om consulten te interpreteren en te vertalen in het werkplan.					
8. is zorgvuldig, tijdig, adequaat en compleet wat betreft statusvoering, ontslagbrieven en overige verslaglegging					
9. besteedt expliciet aandacht aan zaken die belangrijk zijn voor continuïteit en coördinatie van zorg					
10. Meldt incidenten en complicaties en bespreekt deze met patiënt/diens naasten en collega's					
Vaardigheden	1	2	3	4	
ABCDE / BLS-certificaat					
Afnemen materiaal voor microbiologisch onderzoek					
Arterie- en venapunctie					
Ascites/pleura punctie					
Bewaken vitale functies					
Blaascatheterisatie					
ECG beoordeling					
X-thorax beoordelen					
Inbrengen maagsonde					
Non-invasieve RR- en saturatiemeting					
Voorschrijven geneesmiddelen					
Klinische presentaties	1	2	3	4	
- angst					
- anafylaxie					
- artritis en overige gewrichtsklachten					
- bloedingen					
- braken					
- buikpijn					
- wegraking					
- dyspnoe					
- hoofdpijn					
- huidafwijkingen					
- hypotensie en shock					
- hypertensie					
- jeuk					
- koorts					
- neurologische verschijnselen					
- neuropathie					
- mictieklachten					
- oedeem					
- palpitaties					
- pijn in de extremiteiten					
- pijn op de borst					
- rhabdomyolyse					
- rug /flankpijn					
- veranderd defecatiepatroon					

- verwardheid en delier					
Patient met:	11	2	3	44	
- anemie					
- electrolytstoornissen					
- hypoxemie					
- leverenzym- en leverfunctiestoornis					
- nierfunctiestoornis					
- schildklierfunctiestoornis					
- tromboembolie					
- trombopenie/leukopenie					
- verhoogde bloedingsneiging					
- ontregelde diabetes					
Opmerkingen:					

Datum:

Stagebegeleider:

Aios:

STAGE ANESTHESIE/ PERIOPERATIEVE ZORG (JAAR 2)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek 1

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek 2

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Bekwaamheidsverklaring Anesthesiologie / perioperatieve zorg

Onderwerp	1	2	3	4	Eventuele afspraken
Relevante thema's					
antibioticaprofylaxe					
kwetsbare patiëntengroepen					
patiënteducatie/voorlichting					
perioperatieve beleid preoperatieve screening:					
- kennis van cardiaal belaste patiënt					
- kennis van pulmonaal belaste patiënt					
- perioperatief beleid stolling					
transfusiebeleid					
herkend vitaal bedreigde patiënten en handelt hierna					
vochtbeleid					
Kenmerkende beroepssituaties					
perioperatieve beleid					
- kwetsbare patiënt					
- multimodaal pijn beleid					
- kennis van geavanceerde pijnbestrijdingstechnieken					
- postoperatief misselijkheid en braken					
1. pijnbestrijding					
2. overleg met consultants					
Vaardigheden					
Bewaken vitale functies					
Basaal luchtweg management					
- vrijmaken luchtweg (chinlift, jawthrust, plaatsen (nasale) goedell)					
- kapbeademing					
- plaatsen layrnxmasker					
- kennis van geavanceerd luchtweg management					
Arteriepunctie					
Bewaken vitale functies					
Blaaskatheterisatie					
ECG					
Inbrengen maagsonde					

Opmerkingen:

Datum:
Stagebegeleider:
Aios:

STAGE CHIRURGIE (JAAR 2)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Bekwaamheidsverklaring Chirurgie

Onderwerp	1	2	3	4	Eventuele toelichting
Relevante thema's					
Antibiotica beleid					
Antibioticaprofylaxe					
Coördinatie van zorg/overdracht					
Kwetsbare patiëntengroepen					
Palliatieve zorg/pijnbestrijding					
Perioperatieve beleid: chirurgische voorbereiding OK's					
Revalidatie					
Transfusiebeleid					
Voeding					
Vochtbeleid					
Kenmerkende beroepssituaties					
1. Postoperatieve beleid					
2. Afstemming met consultants met aandacht voor kwetsbare patiënten en polyfarmacie					
3. Het zelfstandig visite kunnen lopen					
4. Ontslag beleid					
Vaardigheden					
Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek					
Arteriepunctie					
Bewaken vitale functies					
Blaaskatheterisatie					
Radiodiagnostiek					
Inbrengen maagsonde					
Opmerkingen:					

Datum:

Stagebegeleider:

Aios:

STAGE NEUROLOGIE (JAAR 2)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode

Voortgangsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Bekwaamheidsverklaring Neurologie

Onderwerp	1	2	3	4	Eventuele afspraken
Relevante thema's					
Farmacotherapie: sec profylaxe TIA/CVA					
Kwetsbare patiëntengroepen: - CVA - Parkinson - MS - Dementie					
Revalidatie neurologische patiënt					
Kenmerkende beroepssituaties					
1. Neurologische uitvalsverschijnselen (TIA, CVA, spierzwakte, visusstoornissen)					
2. Neuropathieën					
3. Mictieklachten					
4. Rugpijn					
5. Vertigo					
6. Verwardheid en delier					
Vaardigheden					
Neurologisch onderzoek					
Afnemen Glasgow Coma Score					
Afnemen Mini Mental State Examination					
Opmerkingen:					

Datum:

Stagebegeleider:

Aios:

STAGE GERIATRIE /OUDERENGENEESKUNDE (JAAR 3)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek 1

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Bekwaamheidsverklaring Klinische geriatrie

Onderwerp	1	2	3	4	Eventuele afspraken
Relevante thema's					
Verwardheid en delier					
Kwetsbare ouderen					
Multi morbiditeit					
Dementie					
Kenmerkende beroepssituaties					
1. Inschatten pre- en postoperatieve risico's... bij de oudere patiënt					
2. Besluitvoering kwetsbare ouderen					
3. Shared decision making					
4. Omgaan met delier					
5. Gerontofarmacologie					
6. Cognitieve stoornissen met nadruk op dementie					
Vaardigheden					
Voorzitten MDO					
Comprehensive geriatric assessment					
Opmerkingen:					

Datum:

Stagebegeleider:

Aios:

STAGE TRANSMURALE ZORG EN ZORGCOORDINATIE (JAAR 3)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Bekwaamheidsverklaring Transmurale zorg / zorgcoördinatie

Datum:

Stagebegeleider:
Aios:

Onderwerp	1	2	3	4	Eventuele toelichting
Relevante thema's					
Taken van diverse medewerkers in 1 ^{ste} lijn					
Mogelijkheden m.b.t. mantelzorg etc. met oog op chronisch resp. ongeneeslijk ziek					
Mogelijkheden van en indicaties voor interventies door paramedici					
Eigen maken van advanced care planning					
Kennis van en omgaan met mensen met dementie/NAH					
Kenmerkende beroepssituaties					
1. Besluitvoering kwetsbare ouderen: focus op 1 ^{ste} lijn					
2. Shared decision making; idem focus op 1ste lijn					
3. Geriatrische revalidatie zorg					
4. Psychogeriatrische zorg in het verpleeghuis					
5. Huisartsenpost					
6. Samenwerking specialist ouderengeneeskunde en de 1 ^{ste} lijn					
Vaardigheden					
Voorzitten behandelplanbespreking GRZ					
Specifieke leeropdracht					
Opmerkingen:					

KEUZESTAGE (JAAR 3)

Start van de stage:

Einde van de stage:

Leerplek (locatie):

Stagebegeleider:

Planningsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Voortgangsgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

Eindgesprek

Datum:

Gesprek met:

Formulier in het portfolio: ja/nee

Gemaakte afspraken/aandachtspunten/ individuele leerdoelen voor de volgende periode:

7. LINTPROGRAMMA PATIËNVEILIGHEID EN KWALITEIT VAN ZORG

Jaar 1	GESPREKKEN <ul style="list-style-type: none">- Kennismaking stagehouder K&PV- Kennismaking beleidsmedewerker K&PV van de betreffende divisie- Planningsgesprek stagehouder K&PV / (plaatsvervangend) opleider- Voortgangsgesprek stagehouder K&PV / (plaatsvervangend) opleider
	DEELNAME AAN BESPREKINGEN / CURSUSSEN <ul style="list-style-type: none">- Deelname aan maandelijkse vergaderingen DIA commissie en voorbereiding van deze vergadering aan het eind van het jaar.- Deelname aan complicatiebesprekingen- 2 keer per jaar DIGD brede vergadering K&PV bijwonen- Deelname aan calamiteitbespreking / terugrapportage van SIRE onderzoek- Deelname aan bespreking met betrekking tot ouderenzorg/coördinatie van zorg/overdracht van zorg- Kennismaken met de werkgroep en werkwijze Samen voor patiënt- Deelname een Schierweek cursusweek 1 (Clinical Governance) (het moment is afhankelijk van de startdatum van de opleiding)- Deelname aan maandelijkse bespreking met een medewerker van de afdeling K&PV
	KORTE PRAKTIJK BEOORDELING <ul style="list-style-type: none">- 4 KPB's behalen:<ul style="list-style-type: none">o Multidisciplinair overlego Complicatiebespreking
	PRESENTATIES <ul style="list-style-type: none">- Houden van CAT over onderwerp gerelateerd aan ziekenhuisartsprofiel
	SPECIFIEK ONDERWIJS <ul style="list-style-type: none">- Het boek Wollersheim et a.: Kwaliteit en veiligheid in patientenzorg aanschaffen en lezen- Lokaal cursorisch onderwijs over de juridische aspecten in de zorg- Volgen van SBARR cursus (e-learning)- Participatie in het lokale maandelijkse K&PV onderwijs
	INTERVISIE <ul style="list-style-type: none">- Participatie intervisie landelijk
	INTERVIEWS T.B.V. K&PV / ORGANISATIE VAN K&PV <ul style="list-style-type: none">- Missie en visie van het UMC Utrecht achterhalen- Organisatie van de afdeling K&PV van het UMC Utrecht; beleid op strategisch-, tactisch- en operationeel niveau- Ziekenhuisbrede/afdelingsbrede protocollen met betrekking tot K&PV op Connect: organisatie van het proces
	ANDERS <ul style="list-style-type: none">- Oriëntatie op het vak en (potentiele) positie van de ziekenhuisarts in het UMC Utrecht

Jaar 2

GESPREKKEN

- 2 voortgangsgesprekken stagehouder K&PV / (plaatsvervangend) opleider
- Kennismaking beleidsmedewerker K&PV van de betreffende divisie

DEELNAME AAN BESPREKINGEN / CURSUSSEN

- Deelname aan maandelijkse vergaderingen DIA commissie
- Deelname aan complicatiebesprekingen
- Deelname aan relevante besprekingen op divisieniveau bij de afdelingen Anesthesie, Chirurgie en Neurologie
- Deelname aan calamiteitbespreking / indien mogelijk actief deelnemen aan een SIRE onderzoek of tenminste een terugrapportage bijwonen
- Deelname een Schierweek cursusweek 1 (Clinical Governance – tenzij al gedaan in jaar 1) en 2 (Quality Improvement) (het moment is afhankelijk van de startdatum van de opleiding)
- Bijwonen van de bijeenkomst van de werkgroep Samen voor patiënt (3 keer per jaar)
- Deelnemen aan maandelijkse bespreking met een medewerker van de afdeling K&PV

KORTE PRAKTIJK BEOORDELING

- 4 KPB's behalen:
 - o Multidisciplinair overleg
 - o Complicatiebespreking
 - o Participatie in clinical audit
 - o

PRESENTATIES

- Houden van CAT over onderwerp gerelateerd aan ziekenhuisartsprofiel

SPECIFIEK ONDERWIJS / OPDRACHTEN

- Actieve participatie bij de voorbereiding van één vergadering van DIA commissie, indien mogelijk zelf de vergadering voorzitten
- Actieve participatie bij de voorbereiding van een complicatiebespreking
- Het boek Wollersheim et al.: Kwaliteit en veiligheid in patientenzorg moet gelezen zijn
- Invullen van de vragenlijst 'preparing for learning about clinical governance'
- Uitvoeren van een assessment van het inbedden van clinical governance op de afdeling Interne geneeskunde met behulp van de tool 'Assessment and development plan for clinical government' als voorbereiding op de 1^e terugkomdag
- Presentatie voorbereiden over de uitkomsten van de bovenstaande analyses voor de staf Interne geneeskunde waarbij ook de leden van het opleidingssteam aanwezig zijn
- Voorbereiding van de presentatie over eigen ervaring met het gebruik van de bovenstaande tool (voor de 1^e terugkomdag)
- Participeren aan een interne audit in het ziekenhuis (b.v. tracer of audit bij de afdeling Ziekenhuishygiëne) of opzetten en uitvoeren van een eigen kleine klinische audit op de afdeling naar keuze met het opstellen van de verbeteradviezen
- Presentatie maken over hoe het proces met betrekking tot de bovenstaande audit is gegaan en presenteren aan het opleidingssteam
- Onderzoek naar de mate van de invloed van de menselijke factor op de risico's met betrekking tot

patiëntveiligheid – op de afdeling waar de blokstage wordt gelopen

- Verslag over de verschillen in de teamcultuur op de afdelingen waar je de stages hebt gelopen
- Met kwaliteitsfunctionaris de rol van het team en arts na een calamiteit bespreken
- Participatie in het lokale maandelijks K&PV onderwijs

INTERVISIE

- Participatie intervisie landelijk

INTERVIEWS T.B.V. K&PV / ORGANISATIE VAN K&PV

- Verdere verdieping in de achterliggende theorie van en de systemen van K&PV in het UMC Utrecht
- Externe toezicht K&PV: Inspectie van de Gezondheidszorg
- Eigen reflectie op de rol van de ziekenhuisarts naar aanleiding van de interviews/visie/missie

Jaar 3

GESPREKKEN

- Kennismaking beleidsmedewerker K&PV van de betreffende divisie
- 2 voortgangsgesprekken met stagehouder K&PV / (plaatsvervangend) opleider
- Eindgesprek met stagehouder K&PV / (plaatsvervangend) opleider

DEELNAME AAN BESPREKINGEN

- Deelname aan maandelijks vergaderingen DIA commissie
- Deelname aan complicatiebesprekingen
- Deelname aan divisie brede bijeenkomsten K&PV commissies
- Deelname aan relevante besprekingen op divisieniveau bij de afdelingen Geriatrie, Transmurale zorg coördinatie en keuzestage
- Deelname aan calamiteitsbespreking / indien mogelijk actief deelnemen aan een SIRE onderzoek of tenminste een terugrapportage bijwonen
- Bijwonen van de bijeenkomst van de werkgroep Samen voor patiënt (3 keer per jaar)
- Deelnemen aan maandelijks bespreking met een medewerker van de afdeling K&PV

KORTE PRAKTIJK BEOORDELING

- 1 KPB behalen:
 - o Kritische praktijkbeschouwing op K&PV gebied

PRESENTATIES

- Houden van een CAT over onderwerp gerelateerd aan ziekenhuisartsprofiel

SPECIFIEK ONDERWIJS / OPDRACHTEN

- Actieve participatie in het voorbereiden van de vergadering van de DIA commissie en van de complicatiebesprekingen; zo mogelijk zelf de rol van voorzitter aan te nemen
- Het schrijven van een protocol op het gebied van patientveiligheid en kwaliteit
- Presentatie over een onderwerp met betrekking tot K&PV aan de AIOS
- Presentatie over een onderwerp met betrekking tot K&PV aan de co-assistenten
- Presentatie over een onderwerp met betrekking tot K&PV aan de verpleegkundigen
- Participatie in het lokale maandelijkse K&PV onderwijs
- Meesterstuk:
 - o in de eerste helft van het derde jaar wordt het onderwerp van het meesterstuk besproken met opleider, stagehouder K&PV en eventuele opdrachtgever, en vastgelegd in het IOP, en aansluitend een projectplan gemaakt
 - o begeleiders met betrekking tot het meesterstuk worden vastgelegd inclusief de rollen hierbij
 - o de mijlpalen worden afgesproken (datum van het inleveren van de eerste en van de definitieve versie van het masterstuk worden vastgelegd
 - o in het laatste halfjaar wordt het masterstuk uitgevoerd en afgerond
 - o beoordeling van het meesterstuk
 - o presenteren in het UMC Utrecht
 - o mogelijk presenteren tijdens een conferentie van het landelijke Lintprogramma
 - o voorstel en implementatie van een verandering in de werkwijze naar aanleiding van het project meesterstuk

INTERVISIE

- Participatie intervisie landelijk

INTERVIEWS T.B.V. K&PV / ORGANISATIE VAN K&PV

- Eigen reflectie op de rol van de ziekenhuisarts naar aanleiding van de interviews/visie/missie

Bijlage 4. Inhoud portfolio



PORTFOLIO ZIEKENHUISARTS IN OPLEIDING

0. AANMELDING BIJ RGS

AIOS dienen hun opleiding (binnen 6 weken na start) te melden bij Mijn RGS, dat kan zodra de opleiding is erkend.

1. VOORTGANGSGESPREEKEN MET (PLAATSERVANGEND OPLEIDER)

Jaar 1	Planningsgesprek Voortgangsgesprek 1 Voortgangsgesprek 2 Voortgangsgesprek 3
Jaar 2	Voortgangsgesprek 4 Voortgangsgesprek 5 Voortgangsgesprek 6
Jaar 3	Voortgangsgesprek 7 Voortgangsgesprek 8 Eindbeoordeling

2. GESCHIKTHEIDSBEOORDELING (A/B FORMULIER)

Jaar 1	Geschiktheidsbeoordeling
Jaar 2	Geschiktheidsbeoordeling
Jaar 3	Geschiktheidsbeoordeling

3. EINDGESPREK (C FORMULIER)

4. 360 GRADEN BEOORDELING

Jaar 2	360 graden feedback
Jaar 3	360 graden feedback

5. VOORTGANGSGESPREEKEN BLOKSTAGES

Jaar 1	<p><i>Stage Interne geneeskunde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek 1 Voortgangsgesprek 2 Eindgesprek <p><i>Stage Acute geneeskunde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek
Jaar 2	<p><i>Stage Anesthesie/perioperatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek <p><i>Stage Chirurgie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek <p><i>Stage Neurologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek
Jaar 3	<p><i>Stage Geriatrie/ouderengeneeskunde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek <p><i>Stage Transmurale zorg en zorgcoördinatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek <p><i>Keuzestage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planningsgesprek Voortgangsgesprek Eindgesprek

6. VERPLICHTE CURSUSSEN

Jaar 1	<ul style="list-style-type: none"> Centraal Introductie Programma (CIP) Certificaat cursus Patiëntveiligheid & Kwaliteit van zorg Certificaat Basic Life Support Certificaat ABCDE cursus ECG cursus Certificaat cursorisch onderwijs interne geneeskunde (COIG) (niet verplicht)
--------	---

7. CAT VERSLAG EN BEOORDELING

Jaar 1	<ul style="list-style-type: none"> CAT 1 CAT 2
Jaar 2	<ul style="list-style-type: none"> CAT 3 CAT 4

Jaar 3	CAT 5 CAT 6
--------	----------------

8. KWALITEIT EN PATIENTVEILIGHEID

Jaar 1	<ul style="list-style-type: none"> - Planningsgesprek formulier - Voortgangsgesprek formulieren - Voortgangsgesprek formulieren - Voortgangsgesprek formulieren - KP&PV: patiënt inbrengen in MIP commissie - KP&PV: patiënt inbrengen in de complicatiebespreking - KP&PV: - KP&PV: - CAT onderwerp K&PV - beoordeling - Verslag intervisiebijeenkomst ... - Certificaat SBARR training (e-module) - Certificaat training juridische aspecten in de zorg - Verslag participatie landelijk intervisiebijeenkomst 1, 2, 3, 4
Jaar 2	<ul style="list-style-type: none"> - Voortgangsgesprek formulieren - Voortgangsgesprek formulieren - KP&PV: participatie in klinische audit - KP&PV: patiëntenparticipatie - KP&PV: veiligheidsronde - KP&PV: human factor in besprekingen - CAT onderwerp PV&K - beoordeling - Certificaat de participatie in de Schierweek 1 - Certificaat de participatie in de Schierweek 2 - Verslag over reflectie op uitgevoerd verbeterproject of eigen clinical audit - Verslagen van de participatie aan de intervisie 1, 2, 3,4
Jaar 3	<ul style="list-style-type: none"> - Voortgangsgesprek formulieren - Eindgesprek formulier - Voortgangsgesprekken met stagehouder/ (plaatsvervangend) opleider - Eindgesprek Lintprogramma met stagehouder / (plaatsvervangend) opleider - KP&PV: kritische praktijk beschouwing op K&PV - Referaat over het onderwerp K&PV – beoordeling - Verslagen over de participatie intervisiebijeenkomsten - Certificaat over deelname in de terugkomdagen mbt patientveiligheid en kwaliteit van zorg - Projectplan van het masterstuk met de afspraak over het beoogde uiteindelijke resultaat - Beoordelingsformulier Meesterstuk Opleiding Ziekenhuisarts (landelijk opleidingsplan)

9. GEHOUDEN PRESENTATIES/ REFERATEN (PRESENTATIE EN BEOORDELING)

10. VERPLICHTE VAARDIGHEDEN EN PROCEDURES

Verplichte Vaardigheden	datum	paraaf
Afname materiaal voor microbiologisch onderzoek (bacteriologische, virologische, parasitologische diagnostiek)		
• sputum		
• keeluitstrijk		
• feces		
• wondvocht of -uitstrijk		
• ulcusmateriaal (diabetisch)		
• urine		
• bloedkweek		
• serologisch onderzoek		
• moleculair microbiologisch onderzoek (PCR)		
Arteriepunctie		
Saturatiemeting		
Blaaskatheterisatie		
Interpretatie van ECG		
Radiodiagnostiek (basaal)		
• Interpretatie van de X-thorax		
• Interpretatie van het X-buikoverzicht		
Inbrengen maagsonde		
Port-a-cath aanprikken/afkoppelen		
Verwijderen lange lijnen en drains		
Reanimatie: BLS		
Voorzitten MDO op de afdeling		
Verwijderen lange lijnen en drains		
Acute opvang / reanimatie		
Bewaken vitale functies		
Non-invasieve beademing		
Inbrengen infuus		
Neurologisch onderzoek		
Opvang van patiënt met een epileptisch insult		

Niet Verplichte Vaardigheden	datum	paraaf
Analyse Calamiteit		
Ascitespunctie		
Pleurapunctie		
Clinical Audit		

Bijlage 5. Voortgangsgesprek opleider

MEDISCH SPECIALISTEN REGISTRATIE COMMISSIE

FORMULIER DRIEMAANDELIJKE VOORTGANGSGESPREEKEN, VERPLICHT IN EERSTE JAAR VAN DE OPLEIDING.

Dit formulier dient niet ter vervanging van het A/B-formulier.

Beoordeling van de assistent-geneeskundige door de opleider en leden van het opleidingsteam gedurende het eerste, respectievelijk eerste én tweede jaar van de opleiding, **respectievelijk in het eerste jaar van een vervolgopleiding.**

CHECKLIST VOORTGANGSGESPREEKEN

Naam assistent in opleiding:

Specialisme:..... Opleider:..... Opleidingsinrichting:.....

Per rubriek in te vullen met één enkel trefwoord in de bijbehorende kolom. Zo nodig uitvoeriger omschrijven in de desbetreffende toelichting.	eerste gesprek	tweede gesprek	derde gesprek	vierde gesprek
Datum:
1. kennis: Hoe is het algemeen medisch kennisniveau? Hoe is het medisch specialistisch kennisniveau? Hoe is de praktische toepassing van kennis? Hoe is het probleem oplossend vermogen? Hoe is de overdracht van de relevante patiënten (dienst etc)?
2. vaardigheden: Hoe zijn de algemene technische vaardigheden? Hoe is de specialistische handvaardigheid in de relatie tot opleidingsniveau? Hoe zijn contactuele vaardigheden ontwikkeld? Hoe zijn de administratieve vaardigheden (verslaglegging in status, correspondentie)?
3. wetenschappelijke interesse: Vindt literatuurstudie plaats, regelmatig en adequaat? Hoe is het niveau van refereren en voordrachten? Is er actieve deelname en inbreng bij maken van protocollen?

Per rubriek in te vullen met één enkel trefwoord in de bijbehorende kolom. Zo nodig uitvoeriger omschrijven in de desbetreffende toelichting.	eerste gesprek	tweede gesprek	derde gesprek	vierde gesprek
Datum: .....	.....	.....	.....	.....
Is er voortgang in het wetenschappelijk onderzoek?.....	.....	.....	.....	.....
4. wijze van functioneren: Hoe zijn de klinische- en poliklinische vaardigheden (kwalitatief en kwantitatief)? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de relatie met supervisor(en)? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de relatie met andere assistenten? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de relatie met andere stafleden? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de attitude t.o.v. verpleegkundigen? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de attitude t.o.v. paramedische medewerkers? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de attitude t.o.v. patiënten? .....	.....	.....	.....	.....
Is de werkindeling adequaat, met onderscheid van hoofd- en bijzaken (time-management)? .....	.....	.....	.....	.....
Zijn zelfkritiek en zelfvertrouwen adequaat ontwikkeld? .....	.....	.....	.....	.....
Wordt de opleiding gevolgd met actieve of passieve instelling? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is de belastbaarheid c.q. stressbestendigheid? .....	.....	.....	.....	.....
Hoe is het onderwijs aan co-assistenten, verpleegkundigen en andere medewerkers? .....	.....	.....	.....	.....
Is de keuze van het specialisme juist? .....	.....	.....	.....	.....
5. resultaat van het gesprek: reden voor aanwijzen van andere supervisor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
reden voor extra begeleiding	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
reden voor extra studie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
reden voor extra gesprek	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
reden voor twijfel aan voortzetten van de opleiding.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

BIJLAGE CHECKLIST

Naam assistent:

Toelichting eerste gesprek d.d.:

mede in aanwezigheid van

opleider:

voor gezien getekend; **wel/niet akkoord**

assistent-geneeskundige:

Toelichting tweede gesprek d.d.:

mede in aanwezigheid van

opleider:

voor gezien getekend; **wel/niet akkoord**

assistent-geneeskundige:

Toelichting derde gesprek d.d.:

mede in aanwezigheid van

opleider:

voor gezien getekend; **wel/niet akkoord**

assistent-geneeskundige:

Toelichting vierde gesprek d.d.:

mede in aanwezigheid van

opleider:

voor gezien getekend; **wel/niet akkoord**

assistent-geneeskundige:

Het beoordelingsformulier-A/B wordt naar aanleiding van deze gegevens ingevuld in goed overleg met betrokkenen waarna, indien er sprake is van een negatieve beoordeling, toezending aan de MSRC en eventuele vervolgopleider(s).

Bij een positieve beoordeling mogen alle formulier worden toegevoegd aan het portfolio.

De onderhavige verslaglegging wordt aan de assistent-geneeskundige in kopie ter hand gesteld.

Bijlage 6. Stage start-, tussen- en eindgesprek

STARTGESPREK

PORTFOLIO Ziekenhuisgeneeskunde UMCUTRECHT
BEOORDELING KLINISCHE STAGE

Planningsgesprek bij aanvang van de stage:

Datum planningsgesprek: _____

Gesprek gevoerd met: _____

Naam AIOS: _____

Naam stagegever: _____

Duur van de opleiding bij aanvang van de stage:

I				II				III			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Specifieke leerpunten van de AIOS, adviezen en afspraken

Zie checklist competenties stagebeoordeling klinische stages

1. Medisch handelen

2. Gespreksvoering

3. Opzoeken informatie

4. Samenwerken

5. Organiseren

6. Schriftelijk vastleggen

7. Verrichtingen

8. Overige afspraken, met name t.a.v. supervisie:

Handtekening AIOS:

Handtekening Stagebegeleider:

TUSSENGESPREK

PORTFOLIO ZIEKENHUISENEESKUNDE UMCUTRECHT
BEOORDELING BLOKSTAGE

Voortgangsgesprek halverwege de stage:

Datum voortgangsgesprek: _____ Gesprek gevoerd met: _____

Naam AIOS: _____ Naam stagegever: _____

Feedback, adviezen en afspraken, zie checklist competenties klinische stages

Medisch handelen Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Gespreksvoering Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Diagnostisch proces Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Opzoeken informatie Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Samenwerken Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Organiseren Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Schriftelijk verslagleggen Sterk: _____
Te verbeteren: _____

Medisch Technische Vaardigheden (Verrichtingen)

Voortgang conform planningsgesprek:

Overige adviezen en afspraken voor de 2^{de} helft van de stage:

Handtekening AIOS

Handtekening Stagebegeleider

EINDGESPREK

PORTFOLIO ZIEKENHUISENEESKUNDE UMCUTRECHT BEOORDELING BLOKSTAGE

Naam AIOS Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Naam opleider Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Naam stagebegeleider: Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Datum Klik hier als u een datum wilt invoeren.

Stage Interne geneeskunde, zaalstage (8 mnd)
 Interne geneeskunde, acute zorg (4 mnd)
 Anesthesie, Perioperatieve zorg (4 mnd)
 Chirurgie (4 mnd)
 Neurologie (4 mnd)
 Ouderengeneeskunde/geriatrie, zaalstage (4 mnd)
 Transmurale zorg en zorgcoördinatie (2 mnd)
 Klinische keuzestage

ORDEEL PER COMPETENTIE

M - Medisch Handelen en kennis

M1 Bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

M2 Past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk, evidence-based toe

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

M3 Levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

M4 Vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

M Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

M Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

C – Communiceren

C1 Bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

C2 Luistert goed en verkrijgt efficiënt relevante patiënteninformatie

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

C3 Bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie, en anderen

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

C4 Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

C Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

C Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

S – Samenwerken**S1 Overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners**

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

S2 Verwijst adequaat

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

S3 Levert effectief intercollegiaal consult

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

S4 Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

S Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

S Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

W - Wetenschap**W1 Beschouwt medische informatie kritisch**

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

W2 Bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

W3 Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

W4 Bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS, collegae, patiënten en andere betrokkenen

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

W Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

W Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Ma - Maatschappelijk handelen**Ma1 Kent en herkent de determinanten van ziekte bij het individu**

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

Ma2 Draagt bij aan een betere gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

Ma3 Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

Ma4 Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

Ma Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Ma Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

O – Organiseren**O1 Verdeelt de energie goed tussen patiëntenzorg, opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere (sociale) activiteiten**

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

O2 Besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

O3 Werkt effectief en doelmatig in een gezondheidszorgorganisatie

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

O4 Gebruikt ICT adequaat voor optimale patiëntenzorg en voor het eigen leerproces (incl. bij- en nascholing)

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

O Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

O Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

R - Reflecteren**R1 Heeft een onbevangen, niet-oordelende grondhouding**

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

R2 Kan reflecteren op het eigen functioneren

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

R3 Kan reflecteren met de patiënt/familie

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

R4 Kan reflecteren met een professional

Onder verwacht niveau Volgens verwacht niveau Boven verwacht niveau

R Sterke punten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

R Verbeterpunten

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

EINDOORDEEL STAGE

	Jaar 1				Jaar 2				Jaar 3			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
M - Medisch Handelen en kennis												
C – Communiceren												
S – Samenwerken												
W - Wetenschap												
Ma - Maatschappelijk handelen												
O – Organiseren												
R - Reflecteren												

Basisarts

Ziekenhuisarts

Toelichting

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

ONDERTEKENING**Datum**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Handtekening gezien AIOS

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Handtekening gezien Stagehouder

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Handtekening gezien Opleider

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Bijlage 7. KPB formulier

Aard feedback: specifiek, met concrete tips

Korte Praktijk Beoordeling (KPB) – Patiëntcontact

Gegevens AIOS Naam:..... Beoordelaar:..... Functie Beoordelaar:.....	Setting van de observatie Afdeling / SEH / Polikliniek Korte omschrijving van de situatie en patiënt:.....
--	---

Huidige duur van de opleiding: jaar en maanden	Datum van deze KPB:
--	---------------------

Aandachtspunten bij observeren-beoordelen-feedback	Te beoordelen items	T.o.v. verwacht niveau:				Feedback: Positieve punten, tips
		Nib	Onder	Volgens	Boven	
Structureren van communicatie Goed luisteren Empathie tonen, ook non-verbaal	1) Leggen van effectieve arts-patiënt relatie , rekening houden met patiëntperspectief					
Adequaat informatie vragen in relatie met klinisch redeneren en differentiaal diagnostisch denken, gericht observeren, regie houden in gesprek, onderscheiden hoofd- en bijzaken	2) Hypothese-gestuurde (hetero) anamnese					
Techniek, systematiek Oog hebben voor toevallsbevindingen Rekening houden met ongemak en gêne van patiënt	3) Lichamelijk onderzoek					
Prioriteiten stellen, o.a. in acute situaties Klinisch redeneren; differentiaal diagnostiek Kennis van relevante wet- en regelgeving	4) Adequate probleemstelling , onderscheiden hoofd- en bijzaken, prioriteiten stellen					
Informeren van patiënten en hun familie	5) Bespreken prognose, risico's en complicaties met patiënt en familie					
Therapeutisch handelen conform richtlijnen, protocollen, Evidence Based, rekening houden met specifieke wensen en eisen van de patiënt	6) Therapeutisch handelen					
Verduidelijken van ieders rol Adequate bejegening en communicatie	7) Samenwerken met andere disciplines					
Eigen grenzen kennen, bereidheid tot zelftoetsing, omgaan met feedback	8) Adequaat en tijdig supervisie en assistentie vragen					
	9) Globaal oordeel competenties medisch handelen					

Paraaf beoordelaar:

Paraaf AIOS voor gezien:



Bijlage 8. Voorbeeld vormgeving CAT (Critical Appraisal of a Topic)

Dit is een *voorbeeld* van een manier om de CAT vorm te geven in een opleiding.

Leerdoelen

- Snel een antwoord zoeken op een klinische vraag in de literatuur
- Herformuleren klinische vraag als wetenschappelijke vraag
- Critical Appraisal van gevonden Literatuur (CAL)
- Kennisvermeerdering en attitudevorming: beslissen op grond van best beschikbare wetenschappelijk bewijs, geïntegreerd met klinisch oordeel en voorkeuren van de patiënt.

Werkvorm

- AIOS die volgens rooster aan de beurt is (her-)formuleert klinische vraag (bij voorkeur gezamenlijk o.l.v. deskundige in aansluiting aan het generaal rapport (= "de overdracht").
- Klinisch probleem is afkomstig uit de overdracht na de weekenddienst op maandagochtend. Eventueel kan de vraag ook betrekking hebben op een andere patiënt die recent gezien is op de SEH, een probleem dat naar voren komt tijdens de ochtend of middagoverdracht, of een vraagstuk dat op dat moment speelt op de polikliniek/kliniek.
- Terugrapportage (presentatie) op de volgende vrijdag. Klinisch expert er bij vragen als co-referent. Discussie o.l.v. de voorzitter.
- Gestructureerde feedback van de AIOS na afloop en invullen van formulier voor het portfolio.

Richtlijnen terugrapportage (max 10 - 12 dia's)

1. Beknopte beschrijving van de casus en het klinische probleem / vraag.
2. Identificeren van de aard van het probleem: therapeutisch, diagnostisch, prognostisch of etiologisch.
3. Benoemen van domein, determinant en uitkomst. Of PICO (voor therapeutische vraag).
4. (Her-)formulering van de vraagstelling als wetenschappelijk vraag.
5. Korte toelichting op achtergronden nodig om de vraag en/of het antwoord te begrijpen (bijvoorbeeld: pathofysiologie, epidemiologie, diagnostiek of therapie)
6. Methode en resultaten van zoekactie in de literatuur beknopt rapporteren (1 review en/of max 2-3 artikelen).
7. Het gevonden artikel samenvatten.
8. Geldigheid (validiteit) van de uitkomst van de gevonden literatuur bespreken. Maak daar bij gebruik van de beschikbare checklists.
9. Literatuur vertalen naar oplossing voor het oorspronkelijke klinische probleem.
10. Samenvatting en Conclusie
11. Discussie en inbreng van de co-referent (inhoudsdeskundig expert)

Tools

> Zoeken voor een klinische vraag: http://libguides.library.uu.nl/klinische_vraag

> Website van het Center for Evidence Based Medicine (University of Oxford) www.cebm.net zie onder EBM Tools en Resources. Op deze website is ook een *CATmaker* te vinden.

> Zie ook de website van het Dutch Cochrane Center dcc.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads.

Bijlage 9. Beoordelingsformulier CAT (Critical Appraisal of a Topic)

REMINDER OPZET:

Duur observatie: maximaal 20 minuten
 Feedbackgesprek: op basis van observatie, z.s.m. ema
 Aard feedback: specifiek, met concrete tips



Feedback- en beoordelingsformulier ("KPB") – Critically Appraised Topic (CAT)

Gegevens AIOS	Titel / onderwerp:
Naam: .....	.....
Beoordelaar: .....	.....
Functie Beoordelaar: .....	.....

Huidige duur van de opleiding: .....jaar en .....maanden	Datum van feedback / beoordeling ("KPB"):
--	---

Aandachtspunten bij observeren- beoordelen-feedback	Te beoordelen items		T.o.v. verwacht niveau:				Feedback: Positieve punten, tips
			Nib	Onder	Volgens	Boven	
Aanleiding, Onderwerp klinische vraag / domein a.d.h.v. context, praktische / theoretische relevantie	1) Introductie en achtergrond	Wetenschappelijke analyse					Afspraken t.a.v. actiepunten en follow up:
Vraagstelling, hypothesen, verwachte resultaten	2) Vraagstelling						
Populatie/ steekproef, representativiteit, type onderzoek (design), Onderzoeksopzet, meetinstrumenten, statistiek	3) Methode en data analyse						
Beschrijving van resultaten ovv significantie, Tabel/grafiekvorm	4) Resultaten						
Samenvatting van resultaten, conclusie obv resultaten, Relatie theoretisch kader	5) Samenvatting en Conclusie						
Evaluatie sterke en zwakke punten, Aanbevelingen, suggesties voor vervolgonderzoek	6) Discussie						
Adequaat gebruik van terminologie, zo nodig verduidelijken van begrippen, in het bijzonder t.a.v. statistiek en epidemiologie	7) Gebruik terminologie	Verslag doen					
Systematisch aansluiten op doelstelling en onderwerp, Heldere opbouw, expliciteren opbouw aan het begin, logisch betoog, heldere conclusies en of vragen, time management	8) Opbouw presentatie						
Verstaanbaar spreken, Lichaamshouding en oogcontact	9) Mondeling presenteren	Presen- teren					
Gebruik van relevante en verhelderende afbeeldingen/ digitale hulpmiddelen	10) Gebruik Digitale hulpmiddelen						
	11) Globaal oordeel presentatie als geheel						

Paraaf beoordelaar:

Paraaf AIOS voor gezien:

Bijlage 10. Geschiktheidsbeoordeling

FORMULIER A/B

BEOORDELING VAN DE ARTS IN OPLEIDING TOT SPECIALIST DOOR DE OPLEIDER
(ingevolge B.6. of B.7. Kaderbesluit CCMS)

<p>I. ALGEMEEN Betreft (naam aios):</p> <p>Beoordelingsdatum:</p> <p>In opleiding sinds:</p> <p>Voor het specialisme:</p> <p>Opleider:</p> <p>Opleidingsinrichting:</p>	
<p>2. COMPETENTIES (Beoordeling in de context van het opleidingsjaar)</p> <p><u>I. Ten aanzien van medisch handelen:</u></p> <p>A. kennis en vaardigheden</p> <p>B. diagnostiek</p> <p>C. patiëntenzorg</p> <p><u>II. Ten aanzien van communicatie:</u></p> <p>A. behandelrelatie met patiënten</p> <p>B. communicatie met patiënten</p> <p>C. mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus</p> <p><u>III. Ten aanzien van samenwerking:</u></p> <p>A. overleg met leden van de opleidingsgroep</p> <p>B. overleg met collega's</p> <p>C. overleg met andere zorgverleners</p> <p><u>IV. Ten aanzien van kennis en wetenschap:</u></p> <p>A. wetenschappelijke vakkennis</p> <p>B. vorderingen eigen wetenschappelijk werk</p> <p>C. medewerking aan onderwijs aan anderen</p> <p><u>V. Ten aanzien van maatschappelijk handelen:</u></p> <p>A. inzicht in determinanten van ziekte</p> <p>B. inzicht in relevante wettelijke bepalingen</p> <p>C. handelwijze bij incidenten in de zorg</p>	

<p><u>VI. Ten aanzien van organisatie:</u></p> <p>A. functioneren binnen de gezondheidszorgorganisatie</p> <p>B. besteding beschikbare middelen voor de patiëntenzorg</p> <p>C. kennis van informatie technologie</p> <p><u>VII. Ten aanzien van professionaliteit:</u></p> <p>A. kennis van de eigen competentie</p> <p>B. persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag</p> <p>C. betrokkenheid bij patiëntenzorg</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. PORTFOLIO Wordt het portfolio door de aios adequaat bijgehouden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>4. CURSORISCH ONDERWIJS Participeert de aios in het cursorisch onderwijs?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>5. PATIËNTENZORG</p> <p>A. Houdt de aios de ziektegeschiedenissen op correcte wijze bij en werkt de aios de verslaggeving aan huisartsen en andere verwijzers zorgvuldig en vlot af?</p> <p>B. Participeert de aios in patiëntenbesprekingen, multidisciplinaire besprekingen en refereerbijeenkomsten?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>6. BEOORDELING</p> <p>A. <u>Geschiktheidsbeoordeling</u> (artikel B.6) Is de aios geschikt en in staat de opleiding voort te zetten? Zo nee, welke zijn hiervoor uw redenen? Of</p> <p>B. <u>Jaarlijkse beoordeling</u> (artikel B.7) Hoe luidt uw jaarlijkse beoordeling van de aios?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Datum:

Datum:

Voor gezien,

.....
(Handtekening aios)

.....
(Handtekening opleider)

Bijlage 11. Eindbeoordeling

FORMULIER C tegen het einde van de opleiding (ingevolge artikel B.16 Kaderbesluit CCMS)

Ondergetekende,

OPLEIDER¹: _____

Opleidingsinrichting: _____

Specialisme: _____

verklaart dat,

COLLEGA: _____

geboren: _____ te _____

datum artsexamen: _____

opgeleid voor het specialisme: _____

aanvang opleiding: _____

einddatum opleiding: _____

geschikt en in staat is het specialisme waarvoor hij/zij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd.²

Plaats en datum: _____

Handtekening opleider: _____

¹ De opleider als bedoeld in artikel B. 16 lid 3 Kaderbesluit CCMS, te weten de opleider die erkend is voor het verzorgen van een opleidingsduur van tenminste twee jaar én onder wiens verantwoordelijkheid de sios het langstdurende gedeelte van zijn opleiding volgde én die door middel van dit formulier verklaart dat het portfolio van de sios volledig en juist is. Deze eindbeoordelend opleider hoort de opleider die voor het laatste deel van de opleiding verantwoordelijk was en beschikt over de beoordelingen van alle opleiders bij wie de sios een deel van de opleiding volgde. In alle gevallen heeft de opleider de opleidingsgroep geraadpleegd.

² Deze verklaring is afgegeven met inachtneming van het op de pagina 2-3 vermelde.

Alvorens tot afgifte van de hiervoor bedoelde verklaring over te gaan heeft de opleider als bedoeld in artikel B.16 Kaderbesluit CCMS zich er van vergewist dat:			
1.	De aios de algemene competenties van artikel B.2 Kaderbesluit CCMS en de specialisme specifieke competenties van het betreffende specifieke besluit, gehaald heeft.	Ja/nee ³	Paraaf
2.	De aios de specialistenopleiding gevolgd heeft overeenkomstig een door de oordelend opleider goedgekeurd opleidingsschema, dat is opgesteld met inachtneming van de eisen in het CCMS kaderbesluit, het specifiek besluit, het opleidingsplan en het regionale of lokale opleidingsplan.	Ja/nee	Paraaf
3.	De aios een volledig en correct portfolio heeft bijgehouden.	Ja/nee	Paraaf
4.	De aios kennis heeft genomen van de beoordelingen van alle opleiders bij wie hij/zij een deel van de opleiding heeft gevolgd en dat deze beoordelingen aan het portfolio zijn toegevoegd.	Ja/nee	Paraaf
5.	De aios heeft deelgenomen aan de wetenschappelijke vergaderingen en aan minstens één internationaal congres.	Ja/nee	Paraaf
6.	De aios tenminste één voordracht, poster en/of publicatie heeft verzorgd.	Ja/nee	Paraaf
7.	De aios het verplichte cursusonderwijs en andere verplichte cursussen heeft gevolgd en evt. voorgeschreven toetsen en examens heeft afgelegd en met goed gevolg heeft afgesloten.	Ja/nee	Paraaf
8.	De aios zich zonnodig heeft verdiept in aandachtsgebieden of een differentieel deel heeft gevolgd.	Ja/nee/n.v.t.	Paraaf
9.	De aios voldaan heeft aan de eisen en verplichtingen wat betreft aantallen en/of soort verrichtingen zoals vastgelegd in het betreffende specifieke besluit CCMS.	Ja/nee	Paraaf
10.	De leden van de opleidingsgroep geraadpleegd zijn.	Ja/nee	Paraaf

Overige stukken, zoals certificaten en andere bewijsstukken, dient u niet meer in te sturen naar de RGS

³ Doorhalen wat niet van toepassing is.

Opleidingschema van de door u gevolgde opleiding
behorend bij Formulier C

Opleidingsinstelling:	Opleider:	Aantal maanden:	Datum van:	Datum tot:
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█

Naam: █

Woonadres: █

Postcode/woonplaats: █

Privé e-mail adres: █

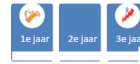
Telefoonnummer: █

(waar u tijdens kantooruren bereikbaar bent)

Dit formulier opsturen naar:

RGS
Afdeling registratie
Postbus 20053
3502 LB Utrecht

Bijlage 12. Beoordeling meesterstuk



Uitwerking Activiteiten, Opdrachten en Toetsing Lintprogramma

Beoordeling Meesterstuk Opleiding Ziekenhuisarts²

Naam AIOS: Ziekenhuis: Stageafdeling:.....

Type Meesterstuk: (praktijk-)onderzoek/ implementatieplan/casuïstiek/.....³

Titel Meesterstuk:.....

Criterion	Maximale score	Score gegeven aan AIOS door de opleider	Toelichting op de beoordeling
1.Stijl, structuur en presentatie	10 (o,i,c) ⁴		
2.Plan van aanpak	30 (o,i,c)		
3.Onderzoek en analyse	20 (o en c), 1 (i)		
4.Genereren en beoordelen alternatieven	10 (o,i,c)		
5.Implementatieplan	20 (o en c), 30 (i)		
6.Reflectie	10 (o,i,c)		
Totaal	100		

Datum:	Plaats:
Naam opleider-beoordelaar:	Handtekening:

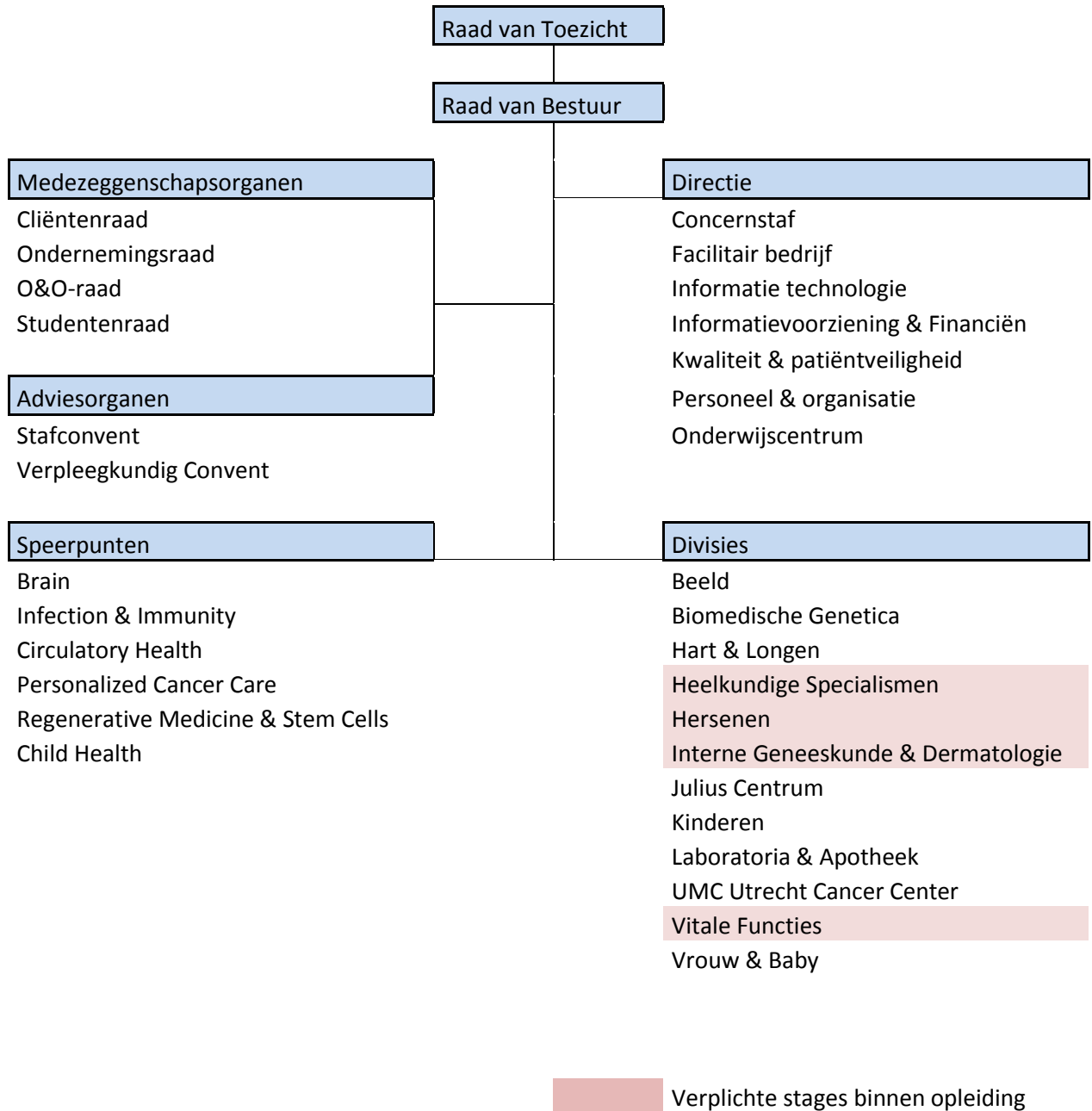
² Het Meesterstuk wordt beoordeeld door de opleider aan de hand van de genoemde zes criteria. De beoordeling van elk criterium is gebaseerd op een aantal indicatoren (zie bijlage). Per criterium wordt door de opleider-beoordelaar een score toegekend. De opleider baseert zich mede op input van een kwaliteitsexpert, stagebegeleider(s) en/of supervisor(en). Opgeteld leiden de scores tot een eindoordeel (totaal van maximaal 100 punten)

³ Omcirkelen c.q. invullen hetgeen van toepassing is en/of doorstrepen wat niet van toepassing is

⁴ 0= (praktijk-)onderzoek;i= implementatieplan;c=casuïstiek

Bijlage 13. Organogram UMC Utrecht

In onderstaand organogram is te zien waar de aios gedurende zijn opleiding komt.



Bijlage 14. Privilegiëringsformulier

PRIVILEGIERINGSFORMULIER Ziekenhuisgeneeskunde | UMC Utrecht

Aios: Stage: interne geneeskunde, anesthesie, neurologie, geriatrie	Datum:
Opleider:	Opleidingsjaar:
HiX-introductie voor nieuwe aios op de afdeling staat gepland op d.d. (in te vullen door stagegever van de eerste stage)	
Stage:.....	<i>De HiX-training mag <u>uitsluitend</u> met een stagegever/ supervisor worden doorlopen.</i>
Trainer (<i>uitsluitend</i> een stagegever/supervisor):	
Datum en tijd:.....	
Aios heeft onderstaande introductieprogramma's bijgewoond en informatie ontvangen: <u>éénmalig invullen vóór de aanvang van de eerste stage</u> (in te vullen door opleider/opleidingssecretariaat)	
<input type="checkbox"/> Centraal Introductieprogramma (CIP) d.d.....	<input type="checkbox"/> SEH-introductie d.d.....
<input type="checkbox"/> Aanvullende HiX-training (op de afdeling)	<input type="checkbox"/> Checklist inwerken doorgenomen (digitaal formulier)
<input type="checkbox"/> Instructie HiX-patiëntenportaal (op de afdeling)	<input type="checkbox"/> Supervisie- en autorisatieniveau vastgesteld (digitaal formulier)
<input type="checkbox"/> Wegwijs binnen de opleiding d.d.....	<input type="checkbox"/> Feedbacktraining d.d.....
<input type="checkbox"/> Wegwijs binnen de DIGD d.d.....	<input type="checkbox"/> Patiëntveiligheid & Kwaliteit d.d.
Toestemming klinische werkzaamheden: (in te vullen door stagegever)	
<p>Hierbij verleent de stagegever Ziekenhuisgeneeskunde toestemming aan bovengenoemde assistent in opleiding tot ziekenhuisarts om op de afdeling .....van het UMC Utrecht te starten met zijn/haar klinische werkzaamheden. Deze toestemming wordt verleend o.b.v. de bijgewoonde (verplichte) introductieprogramma's en de mondelinge verklaring van de aios dat hij/zij zich voldoende toegerust voelt om zijn/haar werkzaamheden in de kliniek vanaf heden op te pakken.</p>	
Naam opleider:.....	Naam aios:.....
Handtekening opleider:.....	Handtekening aios:.....
Opmerkingen:	

Bijlage 15. Wekelijkse reflectie



Wekelijkse reflectie Ziekenhuisarts in opleiding

Wat heb ik gezien/ gedaan afgelopen week?

Top van de week

Wat kan beter