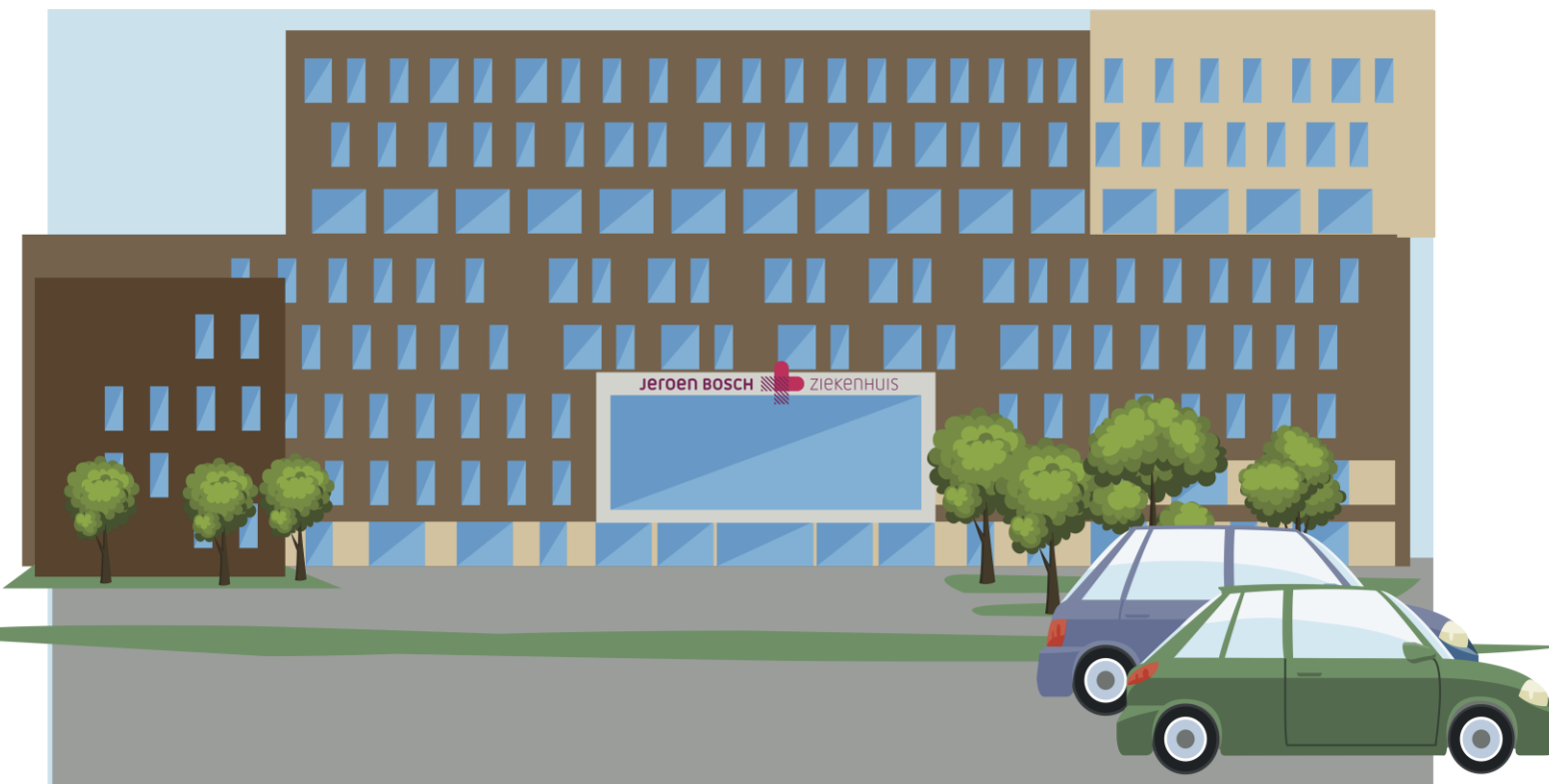


**Opleidingsplan
Klinische geriatrie**

**Jeroen Bosch Ziekenhuis
's-Hertogenbosch**

Versie 2023



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Voorwoord en visie

Hoofdstuk 2 Inhoud van de opleiding in het Jeroen Bosch ziekenhuis

- 2.0 Wie zijn wij?
- 2.1 Opbouw van de opleiding
- 2.2 Inhoud en setting: waar wat te leren?
- 2.3 Bekwaam verklaren en individualisering opleidingsduur
- 2.4 Profileren: wie, wat, waar?
- 2.5 Onderwijs, wetenschap en intervisie
- 2.6 Portfoliolenen en Individueel Opleidingsplan (IOP)

Hoofdstuk 3 Het begeleiden en beoordelen van aios

- 3.1 Streven naar één opleidingscontinuüm over stages heen
- 3.2 Rol van de eindoordeelend opleider, opleiders en de opleidingsgroep
- 3.3 Optimale samenwerking en overdracht tussen klinieken
- 3.4 Aios in de problemen en geïntensiveerd begeleidingstraject

Hoofdstuk 4 Kwaliteit en implementatie

- 4.1 Betrokkenheid AIOS:
- 4.2 Cyclisch overleg en afstemmen
- 4.3 Inzet van instrumenten
- 4.4 Professionalisering opleiders en opleidingsgroep.
- 4.5 Implementatie: samen een blik op de toekomst

Hoofdstuk 5 Bijlagen

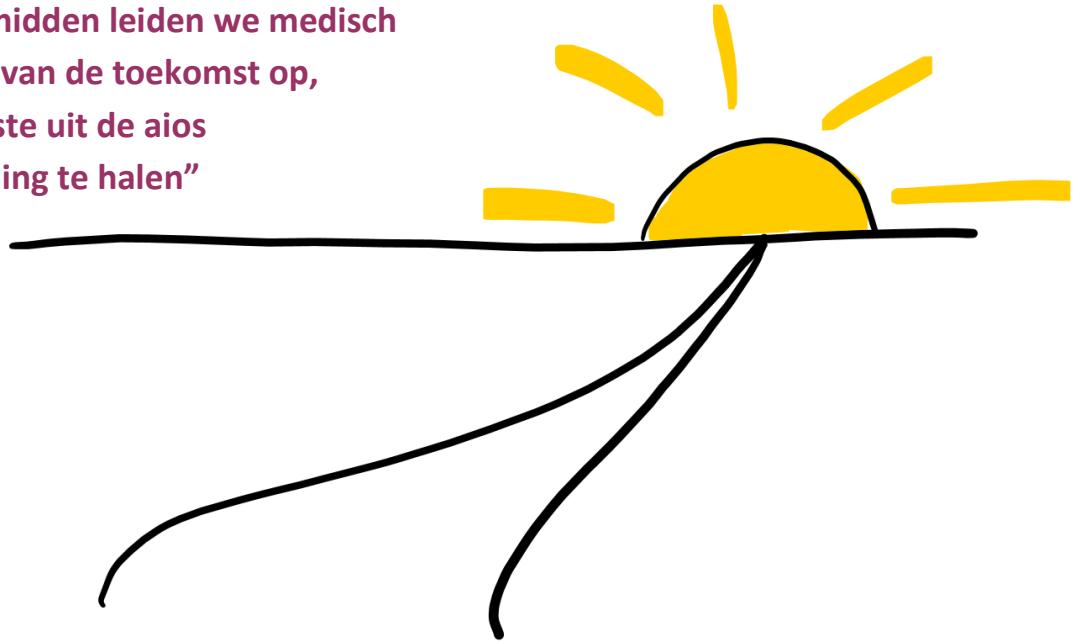
- 5.1 Polikliniek
- 5.2 Kliniek
- 5.3 Consulten en medebehandelingen
- 5.4 Centrum voor geriatrische traumatologie (CVGT)
- 5.5 Diensten en SEH
- 5.6 Supervisiestage
- 5.7 Neurologiestage
- 5.8 Interprofessioneel, ISA
- 5.9 Overzicht DOO onderwijs

Dit lokale opleidingsplan, locatie Jeroen Bosch ziekenhuis, is een verbijzondering van het regionale en landelijke plan. De inhoudsopgaven zijn nagenoeg synchroon, voor leesbaarheid naast elkaar.

HOOFDSTUK 1: Voorwoord en visie

Voor je ligt het Lokaal Opleidingsplan Klinische geriatrie Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). We presenteren hierin wie we zijn en wat we doen in de opleiding tot klinisch geriater. Samen met regio “Cluster Midden” leiden we op.

“In Cluster midden leiden we medisch specialisten van de toekomst op, door het beste uit de aios en de opleiding te halen”



Lokaal en Regionaal Opleidingsplan zijn met elkaar verbonden en complementair. Beide zijn afgeleid van het landelijk opleidingsplan EIK (Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie versie 2022).

De klinisch geriateren zijn gemotiveerd en enthousiast om anderen te scholen in hun vak. Naast de opleiding voor aios klinische geriatrie zijn er stages voor andere aios zoals ziekenhuisartsen, huisartsgeneeskunde, internist-ouderen en specialisten ouderengeneeskunde, voor oudste en junior coassistenten en voor verpleegkundig specialisten en physician assistants in opleiding.

In het JBZ maken we samen met de aios de opleiding klinische geriatrie. We streven continu naar een plek waar aios geriatrie zich in een open sfeer in alle facetten van het vak naar hun eigen wensen kunnen bekwamen.

We wensen jullie een fijne opleidingstijd toe in ons ziekenhuis!

Namens de opleidingsgroep Jeroen Bosch ziekenhuis:
Astrid van Strien, (beoogd) opleider, Karen Keijsers, plv opleider

Namens de aios:
Marvin Roos, Alyssa de Graaf

's Hertogenbosch, juni 2023

HOOFDSTUK 2: Inhoud van de opleiding in het Jeroen Bosch ziekenhuis

2.0 Wie zijn wij?

2.0.1 Het Jeroen Bosch ziekenhuis

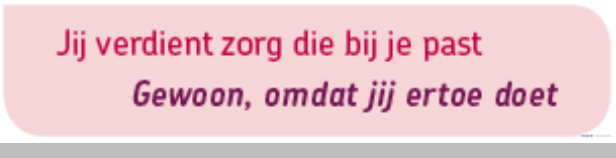
Het JBZ is een groot opleidingsziekenhuis met een vakgroep geriatrie dat het vakgebied in de volle breedte en in al zijn aspecten uitoefent. Het heeft één hoofdlocatie en een aantal poliklinische locaties, die JBZ-dichtbij heten.

Enkele kengetallen:

- JBZ is een van de topklinische ziekenhuizen (STZ)
- Adherentiegebied is ongeveer 360.000 mensen
- 410 ziekenhuisbedden (acute afdelingen niet meegerekend)
- Er werken ruim 4000 medewerkers, waarvan 240 medisch specialisten
- Er worden 29 medisch specialismen vertegenwoordigd
- Het is een ziekenhuis waar veel wordt opgeleid:
 - o 21 erkende medische vervolgopleidingen
 - o Coassistenten, ongeveer 500 per jaar
 - o Diverse opleidingen voor verpleegkundigen en paramedici

In de strategie van het Jeroen Bosch ziekenhuis staat positieve gezondheid van Machteld Hubert centraal. “In 2025 geven de mensen uit Den Bosch en omstreken hun gezondheidswelzijn het hoogste cijfer van Nederland.”

Dit doen we door in de breedste zin van het woord zorg die bij je past te leveren. “Gewoon, omdat je er toe doet” is het bij behorende motto.



Jij verdient zorg die bij je past
Gewoon, omdat jij ertoe doet

2.0.2 Klinische geriatrie

De afdeling klinische geriatrie omvat:

- Een klinische afdeling, bestaande uit 2 units met ieder maximaal 15 bedden (Locatie B01.-1 / C01.-1)
- Een klinische afdeling op het Centrum voor Geriatische Traumatologie (CvGT) met maximaal 12 bedden (Locatie A03.8)
- Een Intensieve Samenwerkings Afdeling (ISA) maximaal 12 bedden (Locatie C03.6)
- Een seizoensgebonden Influenza-afdeling of COVID afdeling afhankelijk van het vraagstuk
- polikliniek en dagklinieken, met 9 spreekkamers (Locatie B01.1),
- 3 buitenpoliklinieken (Zaltbommel, Rosmalen en Boxtel)
- Geheugencentrum – Expertisecentrum Cognitie, met 3 spreekkamers (Locatie B01.1)
- frontoffice met secretariaat op de polikliniek
- kantoor ruimtes op de backoffice voor o.a. artsen en het consultantenteam (locatie C04.2)

- Een detachering naar de Reinier van Arkel groep voor het leveren van geriatrische zorg in de ouderenspsychiatrie, locatie Centrum voor Ouderen en ziekenhuispsychiatrie (naast JBZ) en locatie Magnolia Vught (0.2 FTE)

Geriatricie en ouderen in de rest van het Jeroen Bosch ziekenhuis

De vakgroep Geriatricie werkt ook in het ziekenhuis samen en loopt voorop met innovaties aangaande ouderen met een kwetsbare gezondheid.



- Samenwerking met de cardiologen voor de kwetsbare ouderen met cardiale aandoeningen (GERCOR)
- Samenwerking met de nefrologen t.a.v. geriatricie analyse in aanloop naar niervervangende therapieën.
- Samenwerking met aanpalende specialismen rondom cognitie (neurologen, psychologen, psychiaters, nucleair geneeskundige) of bij patiënten met de ziekte van Parkinson en geheugenproblemen (MDO met neurologen)
- Samenwerkingsafdeling (ISA) rondom multimorbiditeit bij klinische patiënten
- Kartrekkers strategisch onderwerp ouderen met kwetsbare gezondheid ziekenhuisbreed
- Samenwerking met de SEH t.a.v. optimale doorloop op de spoedeisende hulp voor kwetsbare ouderen
- Participatie medicatie veiligheidsprogramma's door deelname geneesmiddelencommissies
- Scholen van artsen over ouderenzorg in het discipline overstijgend onderwijs
- Diverse andere initiatieven waar de klinisch geriater de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid kan verbeteren

2.0.3 De opleidingsgroep klinische geriatricie

In sept 2023 werken er in het JBZ 10 klinisch geriater (6.8 FTE) en een chef de clinique. Alle geriater zijn vakinhoudelijk breed georiënteerd op alle aspecten van de eindtermen van de opleiding en hebben daarnaast een specifieke verantwoordelijkheid voor een aantal opleidingszaken.

Het opleidingsteam bestaat uit alle leden van de vakgroep

Specialist	Aandachtsgebied	Specifieke opleidingstaken	FTE
Drs. J.E.M. (Janet) Bootsma	Klinisch farmacoloog Palliatieve zorg	Stageopleider ziekenhuisartsen, huisartsen en SO	0.6
Dr. P.L.J. (Paul) Dautzenberg		Reinier van Arkel	0.7
Drs. T.K.A. (Truuke) Kamminga		Opleider (tot 1-9-23), Reinier van Arkel	0.8
Dr. C.J.P.W. (Karen) Keijsers	Klinisch farmacoloog Wetenschap Onderwijs	Plv opleider, plv opleider huisartsen, plv opleider internist ouderen,	0.7 + 0.3 JBA totaal 1.0

		Decaan	
Dr. A.M. (Astrid) van Strien	Klinisch farmacoloog Cognitie Palliatieve zorg	Opleider (vanaf 1-9-23) Plv stageopleider specialisten ouderengeneeskunde	0.8
Drs. E.C.B. (Esther) Cornegé-Blokland	Medisch manager, Voorzitter NVKG Cognitie Management		0.7 + 0.2 NVKG totaal 0.9
Dr. A.P.M. (Angele) Kerckhoffs	Internist-nefroloog- ouderengeneeskunde Wetenschap	Opleider internist ouderen, opleider ziekenhuisartsen	0.4
Drs. W.N. (Wietske) Schneider-Wester	Vakgroepvoorzitter Vallen/mobiliteit	Coassistenten opleider	0.7
Drs. H (Houda) Es-Safraouy	Cultuursensitieve zorg Beoogd medisch manager	Beoogd coassistenten opleider	0.8
Dr. N.A. (Namiko) Goto	Klinisch farmacoloog io, wetenschap	Wetenschap	0.6
Drs. I.J. (Ellen) Lebens	Chef de Clinique		0.8

2.1 Opbouw van de opleiding klinische geriatrie in het JBZ

In het JBZ kunnen aios het gedeelte **somatiek** en de stage **neurologie** volgen. De Reinier van Arkel (**GGZ**) is onze samenwerkingspartner en hier wordt de stage ouderenpsychiatrie geboden. Veel aios komen ook voor de vooropleiding interne geneeskunde naar het Jeroen Bosch ziekenhuis.

2.1 Inhoud van de opleiding

In het JBZ kunnen alle EPAs worden gehaald, waarbij de EPA psychiatrische toestandsbeelden en probleemgedrag tenminste ook leerervaring in de ouderenpsychiatrie vraagt. Het behalen van het wetenschappelijk product is mogelijk (zie ook [H2.6](#)). Daarnaast zijn er diverse verdiepingen en profielen mogelijk zoals beschreven onder profilering ([H2.5](#)).

2.2 Inhoud en setting: waar wat te leren

Het regionale plan bevat informatie die nodig is voor de lange planning van de opleiding. Hier wordt beschreven waar welke EPA in het JBZ te leren is. Onderstaande tabel toont de EPAs en de bijpassende leersetting. In verschillende bijlagen worden de leersettings in detail uitgewerkt.

	Polikliniek	Kliniek	Consulten	Centrum voor geriatrische traumatalogie (CVGT)	Dienst en SEH	Supervisiestage	Neurologiestage
Comprehensive Geriatric Assessment	X		X		X	X	
Acute geriatrie		X		X	X	X	
Mobiliteitstoornissen en vallen	X			X	X	X	X
Functionele achteruitgang	X	X	X	X		X	
Palliatieve zorg		X			X	X	
Polyfarmacie	X	X	X		X	X	
Delier		X	X		X	X	
Dementie	X	X				X	
Psychiatrische toestandsbeelden	X	X			X	X	
Management, Leiderschap en Organisatie	X	X	X	X	X	X	
Kwaliteit en patiëntveiligheid	X	X	X	X	X	X	
Onderwijs en wetenschap	X	X	X	X	X	X	

Tabel 5 Overzicht van leersettings versus EPA's voor alle aios. Profilering staat beschreven onder 2.5

NB. Supervisiestage betreft alle EPA's maar dan op een ander bekwaamheidsniveau

NB2. Het zijn de dominante leersettings o.b.v. verwachte exposure aan de EPA

NB3. De niet-patiëntgebonden EPA's zijn wat minder leersetting gebonden t.o.v. de patiëntgebonden EPA's, je leert het de hele opleiding door

2.4 Bekwaam verklaren en individualisering

2.4.1 Bekwaam verklaren

Het oordeel opleidingsgroep (OOG) staat in het regionale plan besproken. In het Jeroen Bosch ziekenhuis vindt het OOG plaats tijdens het vakgroepoverleg als agendapunt. De uitslag ervan wordt kort erna (binnen 1 week) met de aios besproken. Als er geen akkoord is voor EPA-4 "zelfstandig bekwaam", gebeurt dit altijd met inhoudelijke toelichting en met adviezen om verder te ontwikkelen.

Als een aios EPA-4 heeft mag een aios op zelfstandig niveau functioneren, zoals zelfstandig patiënt op de SEH zien en opnemen, zelfstandig polikliniek doen. Als een aios zonder supervisie werkt wordt in de naslag en brief vastgelegd dat dit het geval is met als reden "bekwaamverklaring".

Als een aios EPA-4 heeft mag een aios op zelfstandig niveau functioneren

Vanaf dat punt kan de aios verder toegroeien naar de rol van staflid en naar EPA-5, het geven van supervisie. Dit is ook expliciet het leerdoel in de supervisiestage. De opleiding is afgerond als alles

EPA-4 is, maar voor een fijne start als staf lid gunnen we de aios ook meerdere EPA's op niveau 5.

In het voortgangsgesprek bespreek je met de opleider dat je het OOG wil aanvragen, voor welke EPA en met onderbouwing o.b.v. portfolio.

2.4.2 Individualisering

Individualisering betekent in het JBZ verschillende zaken

1) we zijn geïnteresseerd in de aios als mens, met ambities, wensen en/of zorgen. We proberen daar waar het kan de opleiding aan te passen zodat het geen confectie maar maatwerk is per aios.

2) de duur van de opleiding wordt afgestemd op de bekwaamheden. De opleiding duurt "zo lang als nodig, zo kort als kan". Als het leren spoedig gaat, kan er tijd vanaf of inhoud bij. In geval van interesses of ambities, kan profilering een optie zijn.



2.5 Profilering : Wie, wat, waar?

Profilering kan gedurende de hele opleiding plaatsvinden als extra curriculaire activiteit maar kan ook tijdens een ingeroosterde tijdsperiode (bijvoorbeeld inhoudelijke keuzestage, maximaal drie maanden). In de meeste gevallen wordt er in de opleiding een start gemaakt voor verdere profilering. Het is nadrukkelijk niet zo dat het persé om afgebakende en afgeronde trajecten dient te gaan die in zijn geheel in de opleiding plaats kunnen vinden. In principe kan een aios een eigen onderwerp kiezen, waarbij in ieder geval alle EPA's uit EIK als mogelijk profiel zouden kunnen dienen. Het initiatief voor profilering ligt bij de aios.

In principe kan elke EPA als mogelijk profiel dienen

In een vroeg stadium zal tijdens de voortgangsgesprekken de opties om te profileren worden besproken. In de praktijk zal de aios de mogelijkheden en keuzes met de opleider bespreken en in het individuele opleidingsplan vastleggen. Onderdeel daarvan is het vaststellen van het gewenste niveau van diepgang, bijv. verdieping of expert (uit opleidingsplan EIK). Een en ander, om zorg te dragen voor goede afstemming met andere aios-wensen, na bespreking in het cluster. In de praktijk is het altijd maatwerk.

Mogelijkheden voor profilering zijn:

- | | | |
|---|--------------------------------|---|
| 1 | klinische farmacologie: | aanspreekpunt Karen Keijsers |
| 2 | cognitie/dementie: | aanspreekpunt Astrid van Strien |
| 3 | wetenschap: | aanspreekpunt Angele Kerckhoffs, Karen Keijsers |
| 4 | management: | aanspreekpunt Esther Cornegé |
| 5 | onderwijs: | aanspreekpunt Karen Keijsers |
| 6 | cultuursensitief (in opstart): | aanspreekpunt Houda Es-Safraouy |

Daarnaast biedt het JBZ het **pareltraject** aan. Een leerlijn van 1 jaar waarin een aios meer leert over overkoepelende zaken zoals management en/of opleiden. De periode wordt begeleid door een mentor vanuit het JBZ, meestal een stafid van een andere vakgroep.

2.6 Onderwijs, wetenschap en intervisie

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen georganiseerd onderwijs en overige leermomenten zoals besprekingen met een onderwijsdoel en feedback op de werkvloer. De volgende onderwijs en leermomenten worden aangeboden in het JBZ. Alle verschillende onderwijsmomenten worden in één onderwijsschema bijgehouden zodat het voor de aios overzichtelijk is.

2.6.1 Onderwijs

2.6.1.1 Introductieprogramma en “klaar voor de dienst”

Vanuit de Jeroen Bosch Academie is een vastgesteld introductieprogramma voor alle startende artsen opgesteld. Per aios wordt er maatwerk geleverd en er wordt gekeken naar wat de aios nodig heeft om fijn en veilig te kunnen starten in het JBZ.

Het gaat er dus niet om dat alle onderdelen verplicht doorlopen worden, maar dat alles geboden wordt zodat de aios fijn kan starten in het JBZ. Bijvoorbeeld, als een aios kort geleden in een ander ziekenhuis een reanimatietraining heeft gevolgd, worden de resultaten daarvan overgenomen. Ook aios die al eerder in het JBZ waren krijgen vrijstellingen op maat. Zo streven we naar een vloeiende overgang van het ene naar het andere ziekenhuis.

Tabel 2. Voorbeeldprogramma introductiedagen

DAG 1	Introductie en wegwijs worden in JBZ
08:30-09:00	<ul style="list-style-type: none"> • Welkom in het JBZ • Kennismaken
09:00-12:00	<p>Bootcamp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intake: wat is je ervaring en leerdoelen? • Hygiëne: ben je fit to perform en ken je de JBZ werkwijze? • HiX (met check accounts): ben je fit to perform en ken je de JBZ werkwijze? • Veilige zorg: ben je fit to perform en ken je de JBZ werkwijze? • ABCDE: ben je fit to perform en ken je de JBZ werkwijze? (zo nodig dag 2) • BLS: ben je fit to perform en ken je de JBZ werkwijze? (zo nodig dag 2)
12:00-13:15	<p>Wegwijs in het JBZ en voorbereiding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktische zaken: pas en jas • Vind je weg in het JBZ (kwaliteitswaaier en verkenningstocht mee) • Farmacologie voorbereiding: voorschrijftoets maken • ABCDE voorbereiding: self-assessment en e-learning in het leerplein <p>Tussen 11.30u en 12.30u: broodje eten, in de Uitloop, B1.02.004</p>

13:15-14:15	Orgaan- en weefseldonatie
14:15-15:30	Ellendespel: <u>op interactieve wijze in gesprek over wat en wie is er voor jou?</u> De volgende onderwerpen komen op interactieve wijze aan de orde: vertrouwenspersoon, omgaan met agressie, COC, decaan en opleider, juridische zaken (juridische vraagstukken incl inzage en AVG), klachten, onverwacht ernstige gebeurtenissen, peersupport en vitaliteit, mentor en coach
15:30-16:00	Afsluiting en evaluatie Kennismaking met de UNIE (voor arts-assistenten)
16:00-17:00	Extra instructie, uitleg en voorbereiding <ul style="list-style-type: none"> • HiX instructie en/of zelfstudie middels e-learning en opdrachten Zelfstudie: <ul style="list-style-type: none"> • Farmacologie voorbereiding: voorschrijftoets maken • ABCDE voorbereiding: self-assessment en e-learning in het leerplein
DAG 2	De patiënt in problemen
08:30-10:30	ABCDE scenariotraining inclusief aandacht voor volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> • SBAR • EWS
10:30-10:45	Pauze
10:45-11:45	BLS en AED

Klaar voor de dienst gesprek

Vanuit de inspectie IGJ is vastgesteld dat er een toets moet zijn voordat iemand de dienst in gaat. Dat is in het JBZ ingeregeld door het “klaar voor de dienst-gesprek”, vast te leggen in het JBZ-leerplein. Vooraf aan de dienst hebben de aios en opleider een gesprek waarin gekeken wordt of er wederzijds vertrouwen is, er wordt gesproken over hoe de supervisie werkt en er wordt samen gekeken of de juiste kennis er is, bijv. is reanimatietraining gevolgd. In principe is iemand automatisch voorbereid na de introductie en na de inwerkperiode, dit gesprek is de dialoog of dat ook goed gegaan is en dus geen toets. De aios plant dit gesprek vooraf aan de eerste dienst met de opleider.

2.6.1.2 Cursorisch onderwijs:

Per 2017 is clusterbreed het onderwijsprogramma aangepast op het opleidingsplan met EPA's. Er zijn themamaanden vastgesteld, met elke maand een andere EPA die centraal staat. Het betreft een cyclus van 1,5 jaar (geen onderwijs in zomermaanden), waarbij elke kliniek met hetzelfde thema bezig is op hetzelfde moment. In het regionale opleidingsplan staat in bijlage 5.1 het schema uitgeschreven. Hierdoor kunnen de aios bij wisseling van kliniek in hetzelfde onderwijsschema blijven en worden dubbelingen of missend onderwijs voorkomen.

In het lokale onderwijsrooster is dit integraal verwerkt, steeds volgens een vergelijkbare indeling, zoals beschreven in tabel 3. Er wordt hierbij gekozen voor een mix van leervormen en daarom heen

worden andere verplichte onderwerpen zoals CAT, PA bespreking gepland.

De EPA wordt opgeknipt in relevante deelonderwerpen, aios worden betrokken bij het organiseren samen met een verantwoordelijk geriater en er worden wisselende werkvormen toegepast waarbij plenaire presentaties de minst gewenste onderwijsvorm is. Waar wenselijk worden externe experts ingezet.

Het thema krijgt daar waar mogelijk extra aandacht zoals tijdens de overdracht, grote visite, MDO's, etc. Interessante patiëntencasuïstiek (real life patiëntencasuïstiek) worden in het onderwijs ingebracht. Actualiteit wordt ingebracht als "nieuwsflash vd week".

Overzicht per maand:

Wk	Deelonderwerp	Dinsdag 8.45-9.00u	Woensdag 16.00-18.00u	Donderdag 8.45-9.00u	Donderdag 12.00-13.00u	Vrijdag 8.45-9.00u
1	Onderwerp 1	Klein praatje, bijv. coassistent	Verdieping onderwerp 1	Rooster	Overigen	Nieuwsflash
2	-	Klein praatje, bijv. coassistent	DOO	Coassistenten-bespreking	Nucleaire geneeskunde – Geriatrie bespreking	Nieuwsflash
3	Onderwerp 2	Klein praatje, bijv. coassistent	Verdieping onderwerp 2	Rooster	Overigen	Nieuwsflash
4	Onderwerp 3	Klein praatje, bijv. coassistent	Verdieping onderwerp 3	Coassistenten-bespreking	Overigen	Nieuwsflash of introductie volgende maand

Tabel 3. EPA onderwijs met onderwijsvormen per maand

Groen: EPA gebonden

Oranje: niet EPA gebonden

Blauw: ziekenhuisbreed

Overigen: CAT, complicatiebespreking, Verwonder en Verbeter, PA, werkoverleg

2.6.1.3. Discipline overstijgend onderwijs (DOO)

Discipline Overstijgend Onderwijs is onderwijs dat zich buiten de patiëntenzorg afspeelt, maar wel een duidelijk verband heeft met de patiëntenzorg. Het gaat hierbij om onderwijs op het gebied van algemene kennis, vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en gedrag. Het zijn maandelijkse bijeenkomsten georganiseerd door de centrale opleidingscommissie (COC) waarbij de aios van het JBZ een belangrijke rol hebben in het kiezen van de onderwerpen en aantrekkelijk maken van het onderwijs. In [bijlage 5.9](#) is te zien hoe onderwijs is vorm gegeven, gericht op wat er speelt bij aios.

De bijeenkomsten zijn op **woensdagen van 16.00 – 18.00u** waarbij een onderwerp in de breedte wordt besproken. Meerdere geriateren participeren ook in het onderwijs, zoals in de afgelopen jaren in interculturele zorg, ouderen met een kwetsbare gezondheid, didactische vaardigheden, nazorgvraagstukken.

Het rooster op de afdeling en polikliniek is erop afgestemd om alle aios in staat te stellen naar het DOO toe te gaan, zo worden bijvoorbeeld de agenda's geblokkeerd op woensdagmiddag ten tijde van het onderwijs. In overleg wordt de avondoverdracht vervroegd zodat alle aios in staat zijn om het DOO te bezoeken. De aios worden ook uitgenodigd per mail via de Jeroen Bosch Academie.

Aios worden in staat gesteld om naar het DOO te gaan

In overleg met de opleider plant de aios de thema's die de aios gaat volgen. Dit wordt vastgelegd in het IOP. Onderstaande thema's bevatten ook veel onderwerpen uit de niet-patientgebonden EPA's.

Onderstaand een voorbeeld van onderwerpen voor 2023

- Cultuursensitieve zorg
- Klachten
- Leefstijl
- Begeleiden van een coassistent
- Klimaat
- Kwaliteit en Veiligheid
- Samenwerken in de keten
- Toekomstbestendige zorg
- Management
- Pareltraject
- Strategie JBZ
- Nazorg

2.6.1.3 Besprekingen met onderwijsdoel

1. Overdracht en ochtendrapport

Het ochtendrapport is een belangrijk leermoment. Samen met de klinisch geriaters worden inhoudelijke patiëntenverhalen verdiept met o.a. klinisch redeneren, ethische vraagstukken, inhoudelijke vragen etc.

Leerdoelen voor aios die overdraagt

- Informatieoverdracht op gestructureerde wijze (wie is de patiënt, waarom is die opgenomen, wat waren de overwegingen, wat was nog meer belangrijk, wat moet er vandaag mee gebeuren)
- Reflectie op casuïstiek

Leerdoelen voor aios die aanwezig is

- Overwegingen van dienstdoende vergelijken met eigen overwegingen
- Verdiepende vragen stellen
- Uitleg geven aan bijv. coassistenten

Leerdoelen voor supervisors die aanwezig zijn

- Afwegen of belangrijke zaken van veilige patiëntenzorg geborgd zijn

- Leervragen stellen en zelf ook leerbaar opstellen incl. expliciet niet weten
- Inzichten van aios van andere vakgebieden of die uit andere klinieken komen beschouwen in licht van eigen werkwijze

Kader

Dagelijks: ochtendrapport 08.30-09.00, middagoverdracht naar avonddienst: 16.00u-16.15u

Structuur ochtendoverdracht

1. Vaststellen **voorzitter** (zie onderwijsrooster)
Doel/taak: tijdbewaking (ook van het onderwijs), sturen discussie, vragen, feedback.
2. **Welkom** heten nieuwe mensen door voorzitter
Doel: iedereen is welkom
3. **Acute** patiëntenzorg (instabiele patiënten/SEH) –zaken die NU besproken moeten worden?
Doel: acute patiëntenzorg gaat voor alles.
4. **Taakverdeling** voor de dag (met behulp van bord)
Doel: juiste persoon, juiste plek, weten wie de supervisie doet, we kennen elkaars voornaam inclusief de coassistenten, iedereen kan gericht luisteren.
5. **Overzicht** van het aantal opnames via Trial en favorietenlijst
6. **Opnames bespreken**
Hier onderwijsmomenten integreren (somatiek / ethisch / juridisch etc.)
Doel: inzicht in waarom opname, waarom nu en wat zijn je overwegingen – wat moet er de komende dag mee gebeuren?
7. **Overige** afdelingszaken: significante beleidswijzigingen t.a.v. opgenomen patiënten

Structuur middagoverdracht

Alle artsen komen kort samen (15 min), de afdelingsgeriater sluit aan. Zaken die relevant zijn voor de dienst worden per arts benoemd waarbij het beleid zo concreet mogelijk wordt uitgezet “als de patiënt X dit krijgt... dan dit beleid”. De middagoverdracht is tevens bedoeld voor het overdragen van het werk aan de avonddienst zodat elke a(n)ios in staat wordt gesteld op tijd het werk te kunnen afronden.

2. Radiologiebespreking

Een keer per week is er op woe-ochtend radiologiebespreking. De relevante beeldvorming van de afgelopen week wordt besproken aan de hand van een lijst in HIX. De aios presenteert de patiënt kort incl. het doel en vraagstelling van het aanvullend onderzoek. De radioloog (i.o.) bespreekt de bevindingen. Er is ruimte voor vragen.

3. PA bespreking en MM bespreking

Naast de ad-hoc bezoeken indien er een obductie plaatsvindt is er ook een ingeroosterde PA bespreking van de geriatrie, waarbij adv een voorbereide casus de PA wordt besproken door de patholoog. Daarnaast zijn er ziekenhuisbrede Morbiditeit en Mortaliteitsbesprekingen waarbij pathologie een vast onderdeel is.

2.6.2 Wetenschap

Het JBZ is een topklinisch waarin naast opleiden wetenschap een belangrijke rol speelt in het verzorgen van topklinische zorg.

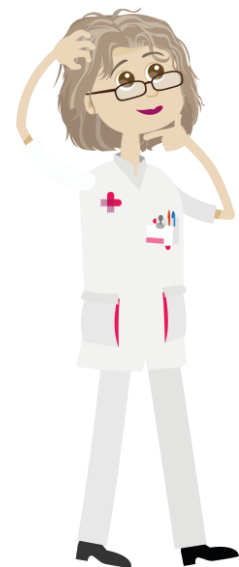
Van alle aios wordt verwacht dat zij gedurende de opleiding onderzoek verrichten. De afdeling geriatrie van het JBZ heeft goede mogelijkheden voor en uitgebreide ervaring met het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

De afdeling geriatrie van het JBZ heeft een sterke onderzoekstraditie en –ervaring, met >10 Pubmed publicaties per jaar. Binnen deze afdeling werken 5 gepromoveerde geriaters die allen actief bezig zijn met wetenschappelijk onderzoek. Vanuit de afdeling worden meerdere promotietrajecten begeleid. Indien mogelijk en gewenst kunnen aios worden ingezet voor deelprojecten binnen deze trajecten. Echter, ook zelfstandige onderzoeken of reeds elders geïnitieerde onderzoeken zijn mogelijk.

Belangrijk in het wetenschappelijke product vinden we de eigen regie van de aios, waarbij we ze regelmatig zullen herinneren aan het tijdig starten. De aios bespreekt het primair met de opleider, samen zoeken ze een begeleider. Eén staflid is vaste begeleider, maar indien gewenst wordt externe hulp ingezet bijvoorbeeld het wetenschapsbureau. Er zijn ook mogelijkheden dat aios samen één groter project doen met twee publicaties samen.

Of een wetenschappelijk product voldoet kan je met de opleider bespreken, we houden de tabel uit EIK aan als richtlijn.

2.6.3 Intervisie en coaching



Uiteraard kan je als aios bij je opleider terecht als het (even) niet goed gaat. Samen kan er gekeken worden wat er nodig is.

De aios hebben gezamenlijk met 4-6 maal per jaar intervisie. Binnen de afdeling geriatrie is Daan Sleutjes, GZ-psycholoog als vertrouwenspersoon aangewezen voor de aios. Indien er problemen zijn die coaching behoeven is er interne en extern een uitgebreid netwerk beschikbaar voor aios in het JBZ. Het interne netwerk voor de aios is ook bereikbaar zonder dat er eerst met de opleider wordt overlegd.

Ook als er andere zaken zijn waarbij de aios in de problemen raakt is er veel beschikbaar via de sociale kaart van het JBZ. Hier krijgen aios in de introductie uitleg over.

<https://www.omdatjijertoedoet.nl/post/sociale-kaart-voor-artsen-keuzehulp> beschrijft alles wat er is in het JBZ voor aios.

2.7 Portfoliëren en individueel opleidingsplan

De verschillende instrumenten uit het portfolio worden ook in het JBZ gebruikt, en we sluiten aan bij hoe de regio werkt.

In het **regionale plan** staat beschreven hoe we aan de hand van een vast format de driemaandelijke voortgangsgesprekken doen. Bijlage 5.2 en 5.3 beschrijven de formats voor het gesprek en het Individuele opleidingsplan.

In het JBZ is ruimte voor het inplannen van bijv. CATs, zie ook het onderwijsschema Tabel 3. We gaan er vanuit dat aios zelf aan het roer staan, door zelf voortgangsgesprekken in te plannen bij de opleiders, een KTT te plannen bij het betreffende staflid en/of een CAT in te plannen voor zichzelf.

HOOFDSTUK 3. Het begeleiden en beoordelen van aios in het JBZ

3.1 Opleiding continuüm over de klinieken en stages

Regionaal stemmen we af over de klinieken heen, in het JBZ stemmen we af over de stages heen. We proberen korte lijnen te houden met de aios tijdens hun GGZ en neurologie stage. Zo kunnen aios altijd aansluiten bij onderwijs en zijn ze welkom bij de opleiders als er iets is.

In het JBZ start het opleiding continuüm soms al als senior coassistent of anios. Anios met de ambitie om geriater te worden kunnen als zo veel als mogelijk meedraaien in de opleidingsstructuur.

Als een aios nieuw is in het JBZ nemen we in de regel de bekwaamheden over van de andere klinieken, maar graag leren we elkaar eerst even kennen. In het JBZ doen we deze kennismaking door ervaring op de doen op zaal voordat er een dienst is én door het aanleren van de werkprocessen op de poli, bijv hoe werkt ons kNPO. Ook nieuwe collega's die op gelijkwaardig niveau werken, werk je immers in. Mocht de eerste indruk van een aios anders zijn dan het beschreven EPA niveau komt de opleider daar expliciet met de aios op terug en bespreken we wat er nodig is.

3.2 Rol van opleider en opleidingsgroep

Alle geriaters in het JBZ zijn onderdeel van de opleidingsgroep en samen leiden ze op. Er zijn specifieke taken toegekend aan de opleider en de plv opleider. In het JBZ zullen de opleiders de taak dual uitvoeren, dat wil zeggen samen zijn de opleiders en verdelen ze de taken, waarbij de opleider eindverantwoordelijkheid draagt. Ook kijken ze samen met de opleidingsgroep wat er nodig is voor de beste opleiding. De opleider en plv opleider kunnen altijd voor elkaar waarnemen en invallen bij afwezigheid of ziekte.

Astrid van Strien

Opleider: staat aan het roer van de opleiding, als chauffeur, eindverantwoordelijke.

Karen Keijsers

Plv. opleider: maakt samen met opleider de koers, als navigator, innovatie van opleiding

Onderstaande taken worden onderling verdeeld:

- Begeleiding a(n)ios wordt gelijk verdeeld
- Diverse vergaderingen. (Alleen als kan, samen als nodig)
 - AvS: opleidingsvergadering, vergadering cluster midden incl. sollicitaties, refereer, COOC jaargesprekken COC
 - KK: COOC, COC, raad opleidingen
- AvS: Bedrijfsvoering en roostering
- AvS: Externe stages en samenwerkingspartners (neuro, long, RvA)
- Samen: Taken en verantwoordelijkheden van assistentengroep met aios bespreken bijv. voor werkoverleggen van de aios bij te wonen
- KK: Stafondersteuning onderhouden
- KK: kwaliteitszorg opleiding inclusies visitaties
- KK: aanspreekpunt wetenschap voor aios

Daarnaast verzorgen alle leden van de opleidingsgroep:

- Dagelijkse supervisie van de aios in de vorm van stagebeleider en in de diensten
- Feedback geven met bijbehorende instrumenten uit het portfolio
- KTTs
- Onderwijs aan de aios, bijv EPA onderwijs
- Ochtendrapport
- Scholen zich didactisch door middel van maatwerk per vakgroep (1x 2 jaar) en desgewenst met aanvullende scholing

De verschillende stagebegeleiders houden korte lijnen met de opleiders en sluiten waar nodig aan bij de tussengesprekken.

3.3 Optimale overdracht en samenwerking tussen klinieken en stages

Overdracht van informatie vindt primair plaats via het portfolio van de aios. In de regio willen we gaan toewerken naar een start-stop gesprek voor een warme overdracht in de vorm van een driegesprek.

Daarnaast vinden we de samenwerking met stages belangrijk, bijvoorbeeld de neurologiestage. Regelmatig hebben de opleiders contact met de stagehouders voor optimalisatie van de stages.

3.4 Aios in de problemen en geïntensiveerd begeleidingstraject

In het JBZ hopen we problemen te voorkomen primair, zie ook [H2.4.2](#) en [H2.6.3](#). We willen dat je een fijne opleidingstijd hebt en we sturen bij waar nodig.

Soms loopt de opleiding desondanks vertraging op of lukt het de aios om andere redenen niet het vak in het gewenste tempo eigen te maken, dit kan reden zijn voor een geïntensiveerd traject. Mocht aan de hand zijn zullen we het bespreken en samen met de Jeroen Bosch Academie/COC oppakken.

HOOFDSTUK 4. Kwaliteit en implementatie

4.1 Betrokkenheid aios

Een goede opleiding is een opleiding die voor de aios als goed ervaren wordt. Dat is de graadmeter in het JBZ. Hiervoor hebben we onderstaand systeem opgezet, maar nog belangrijker vinden we dat aios altijd bij ons kunnen binnenlopen, ook over de kwaliteit van de opleiding. Daar waar de systemen een probleem niet ondervangen of te traag zijn, komen we actief in actie. Ook verbeter-ideeën stimuleren we. Door de inzet van verwonder en verbeter geven we aios ook een actieve stem in de verbetering.

Om aios te faciliteren in hun betrokkenheid proberen we ze ook van de juiste informatie te voorzien.

Belangrijke bronnen zijn hierbij

- 1) Zenya “Jeroen Bosch Academie – startpagina aios”. Bevat alle relevante documenten voor aios in het JBZ.
- 2) G-schijf Geriatrie > artsen. Bevat de relevante documenten specifiek voor opleiding geriatrie zoals opleidingsplannen, inwerk-informatie en belangrijke informatie voor de opleiding voor aios, bijv literatuurlijst.



4.2 Cyclisch overleg en afstemmen

Om de organisatie, de uitvoering en de kwaliteit van de opleiding vorm te geven is het noodzakelijk om met verschillende partijen op bepaalde momenten te overleggen en af te stemmen. Hieronder staan de verschillende overlegmomenten genoemd, inclusief doel, aanwezigen, frequentie, deelnemers en plaats waar notulen zijn te vinden.

Regionaal Opleidersoverleg = clusteroverleg

Voor doel en werkwijze zie hiervoor het regionale opleidingsplan.

Centrale Opleidings Commissie (COC) van het JBZ

Doel: Evaluatie en afstemming opleidingszaken (organisatorisch en inhoudelijk) in JBZ verband met als doel om met elkaar de kwaliteit van de opleiding tot medisch specialist vorm te geven, te bewaken en te bevorderen

Frequentie: 5 x per jaar van 17.00 – 18.30 uur. Meermaals over jaar zijn er ook inhoudelijke verdiepingsdagen voor opleiders, voorheen ZIN bijeenkomsten, nu opleidersdag. Naast opleider en plaatsvervangend opleider worden afhankelijk van het thema ook aios en supervisors uitgenodigd.

Deelnemers: Opleiders JBZ, plaatsvervangend opleiders JBZ, afvaardiging aios uit de UNIE (assistentenvereniging JBZ), afvaardiging Raad van Bestuur, onderwijskundige en afhankelijk van de agenda inhoudsdeskundigen (op uitnodiging).

Jaargesprek Centrale Opleidings Commissie (COC)

Doel: Overleg over opleiding in zijn geheel: hoe staat het met de opleiding (adv checklist). Zijn de aios

tevreden (vragenlijst vooraf). Waar liggen de ambities? Hoe wil de opleiding daar komen? Wat is nodig komend jaar?

Frequentie: 1x per jaar uitgebreid, 1x per jaar tussentijds

Deelnemers: Opleider, plv opleider, medisch manager, aios, onderwijskundige, bestuurslid COC

Lokaal opleidingsvergadering

Doel: Lopende opleidingszaken (organisatorisch en inhoudelijk) worden besproken en aan de hand van een PDCA wordt er continu aan kwaliteit gewerkt.

Frequentie: 5 x per jaar (12.00-13.00). Wisselende dag afhankelijk van bezetting aios

Deelnemers: aios (leveren voorzitter en maken agenda), opleider, plv. opleider, geriater.

Vorbereiding: Op onderwerpen moeten stukken worden voorbereid en ideeën worden uitgedragen (o.a. lokaal opleidingsplan, cursorisch onderwijs, opleidingsroosters, etc).

Notulen: worden afwisselend door aios gemaakt en bewaard in de map vakgroep/opleiding klinische geriatrie. PDCA tabel wordt door de opleiders bijgehouden adv input.

Lokaal werkoverleg en afdelingsoverleg artsen

Doel: Lopende zaken die niet opleidingsgerelateerd zijn kunnen hier worden besproken, hiermee hopen we o.a. ook oneigenlijke taken te ontregelen.

Frequentie en deelnemers:

a(n)ios onderling: 4x per jaar, Opleider schuift aan om informatie op te halen.
afdelingsoverleg met unithoofd (maandelijks)

Vakgroepvergadering

Doel: Alle relevante zaken betreffende de organisatie van de vakgroep worden besproken, inclusief opleidingszaken als vast agendapunt. In de komende jaren gaan het systematisch beoordelen van aios doormiddel van het OOG, het oordeel opleidingsgroep, verder uitbreiden.

Frequentie: wekelijks, maandag tussen 12-13u

Deelnemers: alle geriater. AIOS zijn welkom als deelnemer

4.3 Inzet van instrumenten

Regelmatig maken we gebruik van instrumenten om de opleiding door te meten en/of te verbeteren. In het jaargesprek van de COC wordt er gekeken per jaar welke instrumenten van toegevoegde waarde kunnen zijn.

EFFECT: meet kwaliteit van supervisie per supervisor. Met nagesprek per supervisor

D-RECT: meet opleidingsklimaat

Clusterkompas: analyse naar samenwerking in de regio met prioritering van aandachtspunten

IFMS: meet algeheel functioneren per vakgroeplid, indien daar zaken uitkomen die de opleiding (kunnen) raken wordt dat proactief door de opleiders opgepakt

EXIT-gesprek: aios spreekt met COC bij uitdienst. Samenvatting bevindingen komen in jaargesprek terug.

4.4 Professionalisering opleiders en opleidingsgroep

Alle geriaters in het JBZ scholen zich ook didactisch, de opleiders wat intensiever dan de andere leden. De volgende zaken zijn daarvoor beschikbaar.

OKP	opleiden klinische praktijk, startcursus voor alle stafleden
Opleidersdag	verdiepende dag voor opleiders, bevat bijvoorbeeld workshops
Maatwerk	elke twee jaar wordt een maatwerk didactische workshop voor de hele vakgroep verzorgd vanuit de Jeroen Bosch Academie
Congressen	Deze worden voornamelijk door de opleiders bezocht

Innovaties in de opleiding worden besproken met de opleidingsgroep door de opleiders.

4.5 Implementatie: blik op de toekomst

Het regionale plan geeft al een aantal heldere aanknopingspunten voor vernieuwing en verdere implementatie van nieuwe onderwerpen. Hier gaan we zeker mee aan de slag in het JBZ.

De centrale opleidingscommissie in het JBZ heeft als stip op de horizon: “Dat we de toekomstige artsen opleiden voor dat, wat wij nog moeten worden en ontwikkelen”. Ook als opleiders gaan we meer en meer doorleren ontwikkelen. Interprofessioneel werken en leren is bijvoorbeeld op dit moment een thema waar zowel de aios als de opleidingsgroep nog in kan groeien.

**“We leiden op voor dat,
wat wij zelf nog moeten
worden en ontwikkelen”**

Visie COC JBZ

Daarnaast willen we in de komende vijf jaar met name de aios nog een grotere rol en stem geven. Dit past bij het JBZ, altijd beredeneren vanuit de patiënt en vanuit de mens. We denken dat onze aios daarmee nog beter zullen zijn voorbereid op de steeds sneller veranderde ziekenhuiswereld. En we gaan er vanuit dat de

aios ons dus ook veel kunnen leren.

Ook een andere inrichting met een meer duale aansturing van de opleiding past ons inziens goed bij deze teamgedachte. De optimale inrichting zal daarbij moeten groeien waarbij gekeken kan worden of ook stagebegeleiders actiever deelnemen aan de gesprekken met de aios om de feedback nog meer op maat terug te koppelen.

We kijken uit naar de komende jaren met veel inspiratie en leermomenten. Wij hebben de blik op de toekomst gericht!

HOOFDSTUK 5: BIJLAGEN

5.1 Polikliniek stage

Duur: 3-6 maanden

Weekindeling:

Polischema geriatrie

	MA		DI		WOE		DO		VRIJ	
	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag
Valpoli aantal pt			1	1			1	1		
Triagepoli aantal pt			1	1			1	1		
Geheugencentrum pt	2	1	1		2	2	1		2	1
Controle patiënten			2	2			1	2		
Aantal artsen	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1

Tabel 6. Polischema geriatrie

Leerdoelen:

EPA CGA: alle leerdoelen behorende setting polikliniek

EPA mobiliteitsstoornissen en vallen: alle leerdoelen m.u.v. acute neurologie

EPA functionele achteruitgang: alle leerdoelen m.u.v. revalidatie, herstel en nazorg

EPA polyfarmacie: alle leerdoelen van setting poli

EPA dementie: alle leerdoelen

EPA psychiatrie en gedragsproblemen: alle leerdoelen binnen setting poli geriatrie

Supervisie

Via een vast rooster, door geriater

Voor de controlepoli is een uur supervisie en verdieping per week ingeroosterd dmv polibespreking

De diverse poli's zijn multidisciplinair, er is per patiënt een MDO, met uitzondering van de triagepoli die monodisciplinair is, maar wel gesuperviseerd wordt door de geriater.

Opzet polibespreking

Wanneer Dinsdag tussen 8.00-9.00

Voor wie Alle AIOS geriatrie met supervisor (T. Kamminga), deze bespreking gaat voor ochtendonderwijs

Inhoud:

Controles van de week (+/- 20 min)

Verdieping (+/- 25 min) adv interessante casuïstiek, niet alleen van eigen poli maar ook van geriaterpoli:

- Samen klinisch redeneren bij interpreteren klinimetrie
- Formuleren conclusies kort en bondig. Bijv wanneer zeg je uitgestelde diagnose?
- Wanneer welke en hoeveel diagnostiek, omgaan met onzekerheid tav wel/niet definitieve diagnose kunnen stellen
- Farmacotherapeutische keuzes incl psychofarmaca probleemgedrag

- Time management op de polikliniek
- Hoe regel je goede follow up en communicatie eerste lijn

Planning leren (+/- 10 min)

- Wat is nog meer leerzaam adv leerdoelen/IOP? Meekijken poli geriater? Zelf poli geriater draaien terwijl geriater “als fly-on-the-wall” observeert?

Verantwoordelijkheid

AIOS werkt controle patiënten voorafgaand aan de bespreking uit met voorstel

Supervisor regelt vervanging bij afwezigheid indien mogelijk of verzet naar andere dag.

Bij langere vakanties controles bespreken met geriater die gesuperviseerd heeft of wie “vrij” rondloopt.

Bekwaamheden:

Bij EPA niveau 4 wordt de aios in de gelegenheid gesteld om zonder supervisor de patiënt met de rest van het multidisciplinaire team te bespreken.

5.2 Kliniek

Weekindeling: arts assistent B kant

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Ochtend	08:30-09:00 Overdracht afdeling	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs	08:30-09:00 Radiologie- bespreking (op rontgenafdeling) + overdracht	08:30-09:00 Overdracht afdeling + rooster/co- assistenten bespreking	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs
	09:00-11.00 COW visite B 11.00-Supervisie Geriatier B	09:00-12.00 Grote visite met geriater B	09:00-10:30 Cow visite B	09:00-11.00 COW-visite B 11.00 Supervisie geriater B	09:00-11.00 COW-visite met geriater B
			10:30-12:30 Grote visite / onderwijs		
Lunch	Zelf lunchen	Zelf lunchen	Zelf lunchen	12:15-13:00 Onderwijs	Zelf lunchen
Middag		1300-1400u MDO	13.30 supervisie Geriatier B	13:00-14:00 MDO	
	1600u overdracht	1600u overdracht	1545u overdracht	1600u overdracht	16:00-16:30 Weekend overdracht
	17.00-17.30 MDO pad 1		16.00-18.00 Onderwijs		

Tabel 7.1 Weekindeling kliniek

Weekindeling: arts assistent C kant

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Ochtend	08:30-09:00 Overdracht afdeling	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs	08:30-09:00 Radiologie- bespreking (op rontgenafdeling) + overdracht	08:30-09:00 Overdracht afdeling + rooster/co- assistenten bespreking	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs
	09:00-12.00 Grote visite met geriater C	09:00-11.00 COW Visite C 11.00 Supervisie geriater C	09:00-10:30 Cow visite C	09:00-11:00 COW-visite met geriater C	09:00-11.00 COW- visite 11:00 Supervisie geriater C
			10:30-12:30 Grote visite / onderwijs		
Lunch	Zelf lunchen	Zelf lunchen	Zelf lunchen	12:15-13:00 Onderwijs	Zelf lunchen
Middag		1300-1400u MDO	13.00 supervisie Geriatier C	13:00-14:00 MDO	
	1600u overdracht	1600u overdracht	1545u overdracht	1600u overdracht	16:00-16:30 Weekend overdracht
	17.00-17.30 MDO pad 1		16.00-18.00 Onderwijs		

Tabel 7.2 Weekindeling kliniek

Weekindeling: arts assistent B/C kant

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Ochtend	08:30-09:00 Overdracht afdeling	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs	08:30-09:00 Radiologie- bespreking (op rontgenafdeling) + overdracht	08:30-09:00 Overdracht afdeling + rooster/co- assistenten bespreking	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs
	09:00-10.15 COW visite B 10.15-11.15 Grote visite met geriater C 11.30 Supervisie geriater B	09:00-10.15 COW visite C 10.15-11.15 Grote visite met geriater B 11.30 Supervisie geriater C	09:00-10:30 Cow visite B/C	09:00-10.15 COW visite B 10.15-11.00 COW-visite met geriater C 11.30 Supervisie Geriater B	09:00-10.15 COW visite C 10.15-11.00 COW-visite met geriater B 11.30 Supervisie Geriater C
			10:30-12:30 Grote visite / onderwijs		
Lunch	Zelf lunchen	Zelf lunchen	Zelf lunchen	12:15-13:00 Onderwijs	Zelf lunchen
Middag		1300-1400u MDO	14.30 supervisie Geriater B/C	13:00-14:00 MDO	
	1600u overdracht	1600u overdracht	1545u overdracht	1600u overdracht	16:00-16:30 Weekend overdracht
	17.00-17.30 MDO pad 1		16.00-18.00 Onderwijs		

Tabel 7.3 Weekindeling kliniek

Leerdoelen:

- EPA acute geriatrie: alle leerdoelen
- EPA functionele achteruitgang: alle leerdoelen
- EPA palliatieve zorg: alle leerdoelen
- EPA polyfarmacie: alle leerdoelen van setting kliniek
- EPA dementie: alle leerdoelen, setting kliniek
- EPA delier: alle leerdoelen, setting kliniek
- EPA psychiatrie en gedragsproblemen: alle leerdoelen, setting kliniek geriatrie
- EPA onderwijs en wetenschap: leerdoel opleiden (coassistenten begeleiden)

Supervisie

Per kant van de afdeling is er een vaste supervisor, die dagelijks langsloopt en volgens schema aansluit bij visites.

Er is altijd een supervisor bereikbaar om bij spoed mee te kijken.

Bijzonderheden:

De kliniek kan ook de setting zijn voor de supervisiestage, hieronder wordt dat verder toegelicht.

5.3 Consulten en medebehandelingen

Weekindeling

De consultenarts sluit aan bij de overdrachtsmomenten van de kliniekarts, daarna is een centrale dagstart met de leden van het consultantenteam. Daarnaast is er dagelijks een vast supervisie moment met de geriater

Leerdoelen

EPA CGA: leerdoelen toegepast op setting consulten, CGA in medebehandeling

EPA functionele achteruitgang: leerdoel mn advies tav nazorg en inschatten revalideerbaarheid

EPA delier: alle leerdoelen

EPA polyfarmacie: leerdoelen toegepast op setting consulten

EPA management, Leiderschap en organisatie: mn samenwerken met andere disciplines op de werkvloer en binnen de instelling

Supervisie

Dagelijks vast moment door geriater, zn extra.

Bijzonderheden

De aios kan gevraagd worden om te participeren in nieuwe projecten zoals geïntensiveerde samenwerking met andere disciplines. In het verleden opzetten CVGT en GERCOR.

5.4 Centrum voor Geriatrische Traumatologie (CVGT)

Weekindeling: CVGT

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Ochtend	08:30-09:00 Overdracht afdeling	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs	08:30-09:00 Radiologie- bespreking (op rontgenafdeling) + overdracht	08:30-09:00 Overdracht afdeling + rooster/co- assistenten bespreking	08:30-09:00 Overdracht afdeling + onderwijs
	10.00-12.00 Grote visite met geriater	10.00-12.00 Grote visite met geriater	10.00-12.00 Grote visite met geriater	10.00-12.00 Grote visite met geriater	10.00-12.00 Grote visite met geriater
			10:30-12:30 Grote visite / onderwijs		
Lunch	Zelf lunchen	Zelf lunchen	Zelf lunchen	12:15-13:00 Onderwijs	Zelf lunchen
Middag		14.15-14.45 MDO			13.30-14.00 MDO
	1600u overdracht	1600u overdracht	1545u overdracht	1600u overdracht	16:00-16:30 Weekend overdracht
	17.00-17.30 MDO pad 1		16.00-18.00 Onderwijs		

Tabel 8: CVGT rooster

Leerdoelen

EPA acute: alle leerdoelen, mn trauma gerelateerd

EPA mobiliteit, vallen en neurologie: nadruk op oosteorporose, duizeligheid, wegrakingen en OH

EPA functionele achteruitgang: leerdoel revalidatie herstel en nazorg.

EPA management, Leiderschap en organisatie: mn samenwerken met andere disciplines op de werkvloer en binnen de instelling

Supervisie

Volgens vast schema door geriater, zoals hierboven beschreven

Bijzonderheden

-

5.5. Diensten en SEH

Weekindeling

Volgens het dienstenrooster AIOS blok fulltime op basis van 38 uur (10 uren onderwijs kunnen niet worden waargemaakt in de dienst)

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
Week 1	SEH 11.00-20.00	SEH 11.00-20.00	SEH 11.00-20.00	SEH 11.00-20.00	Avond 16.00-23.30	AN 19.00-9.00 avond aanwezig, nacht bereikbaar	AN 19.00-9.00 avond aanwezig, nacht bereikbaar
Week 2	Roostervrij	Roostervrij	Avond 16.00-23.30	Avond 16.00-23.30	SEH 11.00-20.00	WD 8.30-19.30 aanwezig	WD 8.30-19.30 aanwezig
Week 3	Avond 16.00-23.30	Avond 16.00-23.30	Roostervrij	Roostervrij	Roostervrij	HD 9.00-13.00 aanwezig	HD 9.00-13.00 aanwezig
Week 4	8.00-17.30 dagdienst	8.00-17.30 dagdienst	8.00-17.30 dagdienst	Roostervrij	Roostervrij	vrij	vrij

Tabel 9.1: dienstrooster

Volgens het dienstenrooster AIOS blok 80%, parttime

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
Week 1	she 11.00-20.00	SEH 11.00-20.00	SEH 11.00-20.00	SEH 11.00-20.00	Avond 16.00-23.30	AN 19.00-9.00 avond aanwezig, nacht bereikbaar	AN 19.00-9.00 avond aanwezig, nacht bereikbaar
Week 2	Roostervrij	Roostervrij	Avond 16.00-23.30	Avond 16.00-23.30	SEH 11.00-20.00	WD 8.30-19.30 aanwezig	WD 8.30-19.30 aanwezig
Week 3	Avond 16.00-23.30	Avond 16.00-23.30	Roostervrij	Roostervrij	Roostervrij	HD 9.00-13.00 aanwezig	HD 9.00-13.00 aanwezig
Week 4	Roostervrij	Roostervrij	Roostervrij	Roostervrij	Roostervrij	vrij	vrij

Tabel 9.2: dienstrooster

Leerdoelen

EPA CGA: leerdoel CGA onder tijdsdruk

EPA acute geriatrie: alle leerdoelen

EPA mobiliteit, vallen en neurologie: nadruk op acute neurologie, wegrakingen, duizeligheid

EPA palliatieve zorg: alle leerdoelen

EPA polyfarmacie: alle leerdoelen van setting acute zorg

EPA delier: alle leerdoelen, setting acute zorg

EPA psychiatrie en gedragsproblemen: m.n. gedragsproblemen, slaapproornis, setting acute zorg

EPA management, Leiderschap en organisatie: m.n. samenwerken met andere disciplines op de werkvloer en binnen de instelling, o.a. timemanagement

Supervisie

Door dienstdoende geriater, on demand

Elke nieuwe SEH patiënt die zich tijdens kantoortijden op de SEH meldt, wordt dezelfde dag gezien door de geriater. Patiënten die zich buiten kantoortijden melden worden < 24 h gezien door een geriater.

Bijzonderheden

Min 10% - max 20% wordt in diensten doorgebracht cf landelijke opleidingsplan.

In het landelijke opleidingsplan staat beschreven hoe dit percentage te berekenen.

Diensten en SEH zijn een essentieel deel van de opleiding en vraagt andere vaardigheden dan werken tijdens kantoortijden.

5.6 Supervisiestage

Weekindeling

Zoals een geriater, op maat

Leerdoelen

Ipv betreft het alle EPA's maar dan op een hoger bekwaamheidsniveau, namelijk kan superviseren.

Daarnaast vraagt dit aandacht voor de overkoepelende EPA's

EPA onderwijs en wetenschap: leerdoel opleiden

EPA Management, Leiderschap en Organisatie: op de werkvloer, binnen de instelling

Supervisie

In het begin onder supervisie van de geriater om feedback te geven op het leren superviseren. Later uitbouwen naar on demand.

Bijzonderheden

De aios komt zelf met een voorstel hoe dit vorm te geven, in overleg met de opleider. Geschikt voor aios in het laatste deel van de opleiding.

5.7 Neurologiestage

De neurologiestage is onderdeel van de geriatriestage en kan in dit huis worden gelopen bij de vakgroep neurologie van het JBZ. Voor uitgebreide informatie over stage lopen op de afdeling neurologie wordt verwezen naar de informatiegids aios en anios neurologie JBZ.

Instreamkwalificaties bij start stage neurologie

Afgeronde interne vooropleiding van 2 jaar met competenties in zaalwerk, acute zorg, SEH

Minimaal 6 maanden ervaring in somatische geriatrie met competenties in mobiliteit vanuit geriatrisch perspectief (valpolikliniek, Centrum voor Geriatrische Traumatologie).

Tijdens de stage neurologie zul je geen dienst doen voor de geriatrie.

Leerdoelen:

1. Ziektebeelden conform EPA 9 uit Landelijk opleidingsplan EIK 'Vallen, mobiliteit en neurologie': duizeligheid (perifeer / centraal), wegrakingen, Parkinson(isme), , polyneuropathie, BPPD, OH, acute neurologie (oa beroerte, infectie, epilepsie, trauma)
2. Kennis tav
 - a. risicofactoren van bovengenoemde problemen en ziektebeelden
 - b. diagnostiek en behandeling van bovengenoemde problemen en ziektebeelden
 - c. relevante richtlijnen
3. Vaardigheden
 - a. Het goed kunnen uitvoeren van een neurologisch onderzoek, kunst van het lokaliseren
 - b. Anamnese van bovengenoemde ziektebeelden ook in acute situaties
 - c. Gericht en doelmatig inzetten van diagnostiek, in chronische en acute situaties
 - d. Mobiliteit beoordelen en een valanalyse uitvoeren
 - e. Mobiliteitsschalen gericht inzetten en interpreteren
 - f. Herkent de veel voorkomende loopstoornissen en neurologische ziektebeelden
 - g. Werkt multidisciplinair samen in de analyse van vallen en neurologische achteruitgang
 - h. Kan risicoacceptatie m.b.t. vallen bespreken met patiënt en mantelzorger.
 - i. EXTRA t.o.v. EIK: Beoordeling beeldvorming /aanvullend onderzoek
4. Attitude en gedrag

Stage indeling

De stage wordt opgebouwd in oplopende moeilijkheidsgraad en in oplopende zelfstandigheid. De volledige stage valt onder supervisie van de neuroloog. Bij een volledige werkweek en normale duur van aanwezigheid zal de stage een periode van 3 maanden inhouden. Bij parttime werken is het voorstel een stage in te richten over een periode van 4 maanden. Bij voorkeur geen vakantie in de eerste 2 maanden na start van de stage, tenzij ruim van tevoren met reden zo afgesproken. Parttimedag wordt ruim van te voren door aios gecommuniceerd met opleider neurologie.

Stage indeling 3 maanden;

WEEK	LEERSETTING	WAT TE LEREN
Week 1:	Polikliniek	Gedegen neurologisch onderzoek (meelopen met neuroloog)
Week 2:	Afdeling	Werkwijze kliniek neurologie en brain-care unit Herhalen neurologisch onderzoek.
Week 3-8:	Kliniek / SEH	SEH werk evt ook tijdens avond of weekenddienst. In dienst pas na 3 weken voldoende exposure aan oa acute neurologie, beeldvorming etc.
Week 9-12:	Polikliniek	Met meer zelfstandigheid polikliniek en enkele dagen op poli meelopen met Parkinsonverpleegkundige. Neurologie in volle breedte.

Op SEH veel acute neurologie, zoals insulsten, acute trombolysie, meningitis.

Op polikliniek triage patiënten voor aios geriatrie door neuroloog, vooral nieuwe patiënten met bewegingsstoornissen, Parkinson, radiculair syndroom, polyneuropathie, cognitie.

Qua dienst: avonddienst van 15-23 uur, weekenddienst van 9-17.30 uur, vooralsnog bij tekort aan anios geen nachtdienst.

Weekindeling:

Het weekschema voor de ANIOS, AIOS, PA en senior coassistent ziet er als volgt uit:

Dag	Ochtend	Middag
Maandag	08:30 Weekendoverdracht C2.3 (C4.02.080)	16:30 Coassistenten praatje 17:00 Neuroradiologie/ vaatbespreking (aanmelden via HIX) 17:30 (Telefonisch) avondoverdracht (indien nodig)
Dinsdag	08:15-8:30 – 09:00-09:30 MS bespreking met MS neurologen, verpleegkundigen en neuroradioloog 08:30 Ochtendoverdracht + evaluatie Coassistenten/SECO 08.00-8.30 onderwijs arts-assistenten	13:30 Coassistenten hebben bespreking met TBG & VSE 14:00 MDO 16:30 Neuro-oncologiebespreking 17:00 (Telefonisch) avondoverdracht (indien nodig)
Woensdag	08:30 Ochtendoverdracht	13:15 ANIOS/ AIOS onderwijs (tijd is variabel) 15:00 Vakoverstijgend onderwijs door JBZ aangeboden (indien tijd het toelaat) 17:00 (Telefonisch) avondoverdracht (indien nodig)
Donderdag	08:30 Ochtendoverdracht	13:00 Probleem oplossende bespreking/ patiënten demo 14:00 MDO 16:30 Neurochirurgisch overleg/ onderwijs (tijd is variabel) 16:30 Neurochirurgie oncologiebespreking 17:00 (Telefonisch) avondoverdracht (indien nodig)
Vrijdag	08:30 Ochtendoverdracht	Tussen 16:30 -17:00 start weekendoverdracht

Supervisie

Vanuit de neurologie:

Dr Ellen van der Holst

Dr Anouke van Rumund

De overige leden van de maatschap neurologie

Onder eindverantwoordelijkheid van:

Opleiders geriatrie

Opstarten stage

Voorafgaand aan de stage neurologie zal de aios kennis maken met opleider en eventueel plaatsvervangend opleider van de neurologie.

Planning mbt aios ruim te voren doorgeven aan neurologie, minimaal 3-6 maanden tevoren daar bij ontbreken continuïteit telkens een ander schema moet worden aangehouden dan het huidige weekschema van anios en andere opleidingsstages. Hix moet ook worden aangepast mbt afwijkende spreekuurtijden en ingebouwde supervisie. Toegang en autorisatie voor neurologie –account moet worden geregeld via ICT.

Specifieke studiestof vanuit neurologie:

- E-learning acute neurologie (krijgen ze van opleider neurologie)
- relevante richtlijnen
- aids tot the examination of the peripheral nervous system (digitaal beschikbaar)

5.8 interprofessioneel werken: ISA (samenwerkingsafdeling)

De ISA stage is een stage voor de aios interne geneeskunde, longziekten, ziekenhuisgeneeskunde, cardiologie, klinische geriatrie waarbij interprofessioneel samenwerken en leren rondom de patient met multimorbiditeit centraal staat.

Op de ISA worden voor de veelal oudere patiënten met complexe multiproblematiek in een korte tijd een behandelplan opgesteld in onderling overleg met internist, cardioloog, longarts, klinisch geriater en ziekenhuisarts (liefst binnen 48 uur). Er wordt in gezamenlijkheid met de patiënt gekeken wat hij op dat moment nodig heeft. De aios maakt deel uit van het intraprofessioneel beschouwend behandelteam bestaat uit professionals met medische, verpleegkundige en paramedische expertise.

Instreamkwalificaties:

Afgeronde interne vooropleiding voor niveau floormanager

Supervisiestage kan ook, dan in rol geriater, dan nadat de meeste patientgebonden EPAs op niveau 4 staan.

Leerdoelen algemeen en specifiek

Domein overstijgend leren samenwerken tussen professionals in het belang van kwaliteit van zorg. Nadruk ligt op gezamenlijk vormen van beleid voor complexe zorgvragers, op een effectieve en efficiënte wijze.

Interprofessionele samenwerking is een nadrukkelijk leerdoel tijdens deze stage. Dit doordat de betrokken zorgprofessionals elkaars rol leren te versterken, zodat het geheel sterker wordt dan de som der delen. Hierbij spelen twee elementen een belangrijke rol:

- Inhoudelijk: het is van belang dat zorgprofessionals inzicht hebben in de dilemma's waarmee andere collega's te maken hebben. Ook moeten zij inzicht hebben in wat de impact kan zijn van een actie van de ene zorgprofessional op de behandeling van een andere. Dit zorgt voor meer onderling begrip.
- Onderlinge afhankelijkheid: het is van belang dat de betrokken zorgprofessionals zich realiseren dat zij aanvullend aan elkaar zijn en wat dit betekent voor goede, interprofessionele, patiëntenzorg.

Leerdoelen vanuit EIK adv EPA's

- Comprehensive Geriatric Assessment
- Functionele achteruitgang van de kwetsbare patiënt.
- Polyfarmacie
- Delier
- Management, leiderschap en organisatie
- Doelmatigheid, kwaliteit en patiëntveiligheid

Opleidingsactiviteiten

- Behandel Team Overleg (BTO)
- Multidisciplinaire besprekingen (MDO)
- Patiëntenbespreking tbv supervisie of grote visite
- Visite
- Brieven
- Afstemming eerste lijn
- Onderwijs

Weekindeling

Elke dag is in de regel hetzelfde ingedeeld, zie onderstaand schema

Voorbeeld dagindeling, structuur

Tijd	Wie	Wat
8:00 uur	Ziekenhuisarts A(N)IOS Verpleegkundigen Verpleegkundig coördinator	<ul style="list-style-type: none"> - Ziekenhuisarts en aios(sen) inventariseren met verpleegkundig coördinator van de dag welke patiënten direct gezien moeten worden (bijv.: instabiel, beoordeling nodig voor Behandel Team Overleg (BTO)). - Ziekenhuisarts en/of verantwoordelijke aios loopt met verpleegkundige spoedvisite langs deze patiënten.
9:00 uur	Verantwoordelijke specialisten ISA (Cardioloog/Geriater/Longarts/ Internist) Ziekenhuisarts AIOS Verpleegkundig coördinator	BTO: <ul style="list-style-type: none"> - In gezamenlijkheid wordt voor iedere patiënt het vervolgbeleid besproken. - Er wordt vastgelegd wie hoofdbehandelaar is/wordt - Welke patiënt door wie gezien moet worden. - Er wordt besproken welke patiënt blijft, welke wordt overgeplaatst naar een andere afdeling - Visitevolgorde na BTO bepalen samen met verpleegkundig coördinator
9:00 uur	Transferbureau, medisch maatschappelijk werk, verpleegkundige (Unithoofd)	Bespreking tussen transferbureau, MMW en verpleegkundige, eventueel samen met unithoofd, over de nieuw opgenomen patiënten
9:30 uur	Verantwoordelijke specialisten Ziekenhuisarts AIOS Verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> - Bij nieuw opgenomen patiënten loopt hoofdbehandelaar langs bij patiënt, samen met ziekenhuisarts of AIOS - Andere patiënten worden op indicatie gezien door specialist, samen met ziekenhuisarts of AIOS - Adviezen vanuit BTO (behandelplan/diagnostiek) wordt besproken met patiënt
10:00 – 11:30 uur	Ziekenhuisarts A(N)IOS Verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> - AIOS/ziekenhuisarts starten dagelijkse patiënten visite (overige patiënten die nog geen arts hebben gezien) samen met verpleegkundige - Adviezen vanuit BTO (behandelplan/diagnostiek) wordt besproken met patiënt - Vervolg acties worden uitgezet
13:00 – 16:00 uur	Ziekenhuisarts AIOS Evt. verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> - Op indicatie familiegesprekken (telefonisch/ op de afdeling (wel/niet met verpleegkundige afhankelijk van situatie))
Ma, wo en vr. 13.30 – 14.30 uur	Ziekenhuisarts, aios, verpleegkundige, paramedici, transferverpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> - MDO voor patiënten die besproken moeten worden, aangemeld door ziekenhuisarts of AIOS of verpleegkundige
15:00 uur	Ziekenhuisarts, aios, evt. verpleegkundige	Kleine visite door ziekenhuisarts of aios (eventueel met verpleegkundige, afhankelijk van situatie) voor nieuwe patiënten om voorlopig beleid vast te stellen
17.00 – 17.30 uur	Verantwoordelijke specialisten ISA Ziekenhuisarts, aios	Overlegmoment door ziekenhuisarts en aios met specialisten (kan zo nodig via Pexip) Eventueel beleid voor avond-/nachtdienst afspreken.
Tussen- door	Verpleegkundige Transferverpleegkundige	Doornemen (nieuwe) patiënten en in kaart brengen mogelijkheden nazorg

Supervisie implicaties t.a.v van opleiden

Elke aios werkt onder eindverantwoordelijkheid van het eigen opleidingsspecialisme, echter rechtstreeks overleg met de andere specialismen, evenals ziekenhuisartsen is mogelijk. Dit is getoetst bij de RGS.

BIJLAGE 5.9 Overzicht DOO onderwijs

DOO ONDERWIJS 2023

2de woensdag van de maand in het auditorium
van 16.00-18.00 uur



Datum	Thema
11-01-2023	<p>Ik begrijp mijn patiënt niet; medische antropologie op de werkvloer. In je dagelijkse werk kom je veel verschillende patiënten tegen. Het kan zijn dat zij andere levensopvattingen hebben dan jij. Hoe ga je daar mee om en/of hoe kan je dat anders beschouwen en inzetten voor persoonsgerichte zorg.</p>
08-02-2023	<p>Help, de patiënt en familie zijn ontevreden! Als a(n)ios kan het voorkomen dat je te maken krijgt met onvrede bij patiënt en/of familie. Dat kan in vele vormen waaronder een klacht of een tuchtzaak. In dit onderwijs krijg je uitleg over hoe een tuchtzaak en alles wat daarmee te maken heeft in zijn werk gaat.</p>
08-03-2023	<p>Eigen schuld, dikke bult? De forse roker met COPD, de obese patiënt met een zak mars in zijn nachtkastje met BMI van >40 of de patiënt met een hoofdtrauma en een ethanolspiegel van 2,2 die beweert echt maar 2 biertjes te hebben gedronken. Iedereen komt ze wel eens tegen. In deze DOO krijg je handvatten om hier constructief mee om kunt gaan.</p>
12-04-2023	<p>Er is iets mis gegaan! Wat nu? Waar gewerkt wordt worden fouten gemaakt: "to err is human". In het ziekenhuis zijn er allerhande systemen en structuren om de zorg te verbeteren en veilig te houden. Hier krijg je inzicht in en tips als er bij jouw patiënt iets niet goed gaat.</p>
10-05-2023	<p>Een coassistent aan je zij: blok aan je been of een waardevolle toevoeging Het begeleiden van coassistenten ligt vaak bij de arts-assistent. Hoe pak je dat nou aan? Je krijgt tips en tricks om het leuker te maken en handvaten voor als het lastig gaat.</p>
14-06-2023	<p>Het ziekenhuis als vervuiler? There is no planet B. Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor 7% van de CO2 uitstoot. Hoe kan dat zo? En wat zou er anders kunnen?</p>

12-07-2023	Hoe werken we samen in de keten als de medische opties beperkt zijn? Wat kan een huisarts en hospice arts betekenen voor de patiënt op het einde van zijn/haar levensfase? In dit onderwijs wordt breder gekeken naar palliatieve en absterende zorg. Niet alleen naar zorg in het ziekenhuis, maar ook extramuraal.
09-08-2023	Toekomstbestendige zorg. In 2050 lukt de zorg niet meer zoals nu, wat kunnen we nu doen om het te veranderen?
13-09-2023	Voor management zaken zijn we toch niet opgeleid? Na het afronden van de opleiding wordt er van stafleden verwacht dat ze ook kennis hebben van management zaken. Dit is je kans!
11-10-2023	Pareltraject afronding groep 2023 In het JBZ kunnen a(n)ios zich disciplineoverstijgend verdiepen in o.a. kwaliteit en veiligheid, doelmatigheid, management, financiën of onderwijs en opleiden. De deelnemers van 2023 presenteren wat zij het afgelopen jaar hebben geleerd. Is dit ook iets voor jou? Kom dan zeker kijken!
08-11-2023	Gewoon omdat je ertoe doet! Een belangrijk motto van het JBZ. Wat kun je leren van het perspectief wisselen van de patiënt? En hoe doe je dat dan, de patiënt centraal stellen.
13-12-2023	De familie zegt dat het thuis niet meer gaat zo. De meeste patiënten zijn het liefst thuis en kunnen na ontslag gewoon naar huis. Maar wat als dat niet kan. Wat moet je als dokter dan weten en analyseren?