

LOKAAL OPLEIDINGSPLAN
KLINISCHE GERIATRIE & INTERNE OUDERENGENEESKUNDE

UMC UTRECHT

Versie 2023



INHOUD

Voorwoord	5
Leeswijzer	6
Visie	7
HOOFDSTUK 2: Inhoud van de opleiding	9
2.0 Wie zijn wij	9
2.0.1 Het UMC Utrecht.....	9
2.0.2 Klinische geriatrie / interne ouderengeneeskunde.....	9
2.0.3 De opleidingsgroep klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde.....	11
2.1 Opbouw van de opleidingen	12
2.2 Inhoud en setting: waar wat te leren	13
2.3 Bekwaam verklaren en individualisering	13
2.3.1 Bekwaam verklaren.....	13
2.3.2 Individualisering in het UMCU	14
2.4 Profilering : Wie, wat, waar?.....	14
2.5 Onderwijs, wetenschap en intervisie	15
2.5.1. Onderwijs	15
2.5.2 Wetenschap	19
2.5.3 Intervisie en coaching	20
2.6 Portfolio leren en individueel opleidingsplan	20
HOOFDSTUK 3. Het begeleiden en beoordelen van aios	21
3.1 Opleiding continuüm over de klinieken en stages	21
3.2 Rol van opleider en opleidingsgroep.....	21
3.3 Optimale overdracht en samenwerking tussen klinieken en stages.....	23
3.4 Aios in de problemen en/of geïntensiveerd begeleidingstraject	23
HOOFDSTUK 4. Kwaliteit en implementatie	24
4.1 Betrokkenheid aios.....	24
4.2 Cyclisch overleg en afstemmen.....	24
4.4 Professionalisering opleiders en opleidingsgroep.....	27
4.5 Implementatie: blik op de toekomst.....	27
HOOFDSTUK 5: BIJLAGEN	29
5.1 Polikliniek stage.....	30
5.2 Kliniek	32
5.3 consulten en Medebehandelingen	33
5.4 Supervisiestage	34

5.5 Diensten en SEH	35
5.6 Neurologiestage klinische geriatrie/ interne ouderengeneeskunde.....	36
5.7 Psychiatriestage interne ouderengeneeskunde.....	37
5.8 Perifere stage ouderengeneeskunde Jeroen Bosch ziekenhuis	39
5.9 Voorbeeld Gespreksformat voortgangsgesprek uit regionaal opleidingsplan	42
5.10 Voorbeeld Format individueel opleidingsplan uit regionaal opleidingsplan.....	44

VOORWOORD

We heten je graag van harte welkom in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en hopen dat je met plezier de opleiding in ons ziekenhuis zult volgen. Voor je ligt het Lokaal Opleidingsplan Klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde van het UMCU, waarin we beschrijven wie we zijn en hoe de opleiding tot klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde is vormgegeven.

Onze vakgroep bestaat uit klinisch gerieters en internisten ouderengeneeskunde. Naast de opleidingen klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde bieden wij ook stages aan aan artsen in opleiding tot specialist (aios) in andere richtingen, zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, psychiaters, en ziekenhuisartsen en we bieden stages aan aan aios in vooropleiding tot internist.

De opleiding klinische geriatrie verzorgen we samen met de afdelingen geriatrie van het Jeroen Bosch ziekenhuis in Den Bosch en het Tergooi ziekenhuis in Hilversum. Samen vormen wij de regio "Cluster Midden". We hebben dan ook een gezamenlijk regionaal opleidingsplan in lijn met onze gezamenlijke visie op opleiden.

In het UMC Utrecht maken we de opleiding in samenspraak met de aios. Samen streven we naar een prettige leeromgeving, waar jullie in een open sfeer alle facetten van ons mooie vak kunnen leren en eigen kunnen maken.

We wensen jullie een fijne opleidingstijd toe in ons ziekenhuis!

Mede namens de hele opleidingsgroep,

Geert Lefeber, opleider klinische geriatrie

Mike Peters, opleider interne ouderengeneeskunde en plaatsvervangend opleider interne geneeskunde

Desiree Twint aios klinische geriatrie en Wouter Verberne aios interne ouderengeneeskunde

Utrecht, september 2023

Dit lokaal opleidingsplan is verbonden met en complementair aan het regionaal opleidingsplan van cluster midden en afgeleid van het landelijk opleidingsplan EIK (Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie versie 2022) en van de NIV (Nederlandse Internisten Vereniging, differentiatie interne geneeskunde-ouderengeneeskunde). Bij het schrijven van dit opleidingsplan zijn herhaling uit het landelijk of regionaal opleidingsplan zo veel mogelijk voorkomen, tenzij dit voor de leesbaarheid essentieel was. Om de koppeling aan het landelijk opleidingsplan te maken volgen zowel dit lokaal als het regionaal opleidingsplan dezelfde hoofdstukindeling. Daarnaast wordt voor de dagelijkse praktijk verwezen naar inwerkdocumenten voor de verschillende leeromgevingen. Links naar de inwerkdocumenten zijn alleen toegankelijk binnen de UMCU werkomgeving. Voor de aios in opleiding tot internist ouderengeneeskunde sluit dit opleidingsplan aan bij het lokale opleidingsplan interne geneeskunde van het UMCU.

Om specifieke verschillen duidelijk te maken die in de tekst onvoldoende duidelijk beschreven worden of te veel tekst ruimte nemen is voor de leesbaarheid onderstaande afkortingen tussen haakjes toegevoegd:

(KG) geldt voor aios klinische geriatrie

(IG) geldt voor aios interne ouderengeneeskunde

(KG/IG) geldt voor zowel aios klinische geriatrie als interne ouderengeneeskunde

VISIE

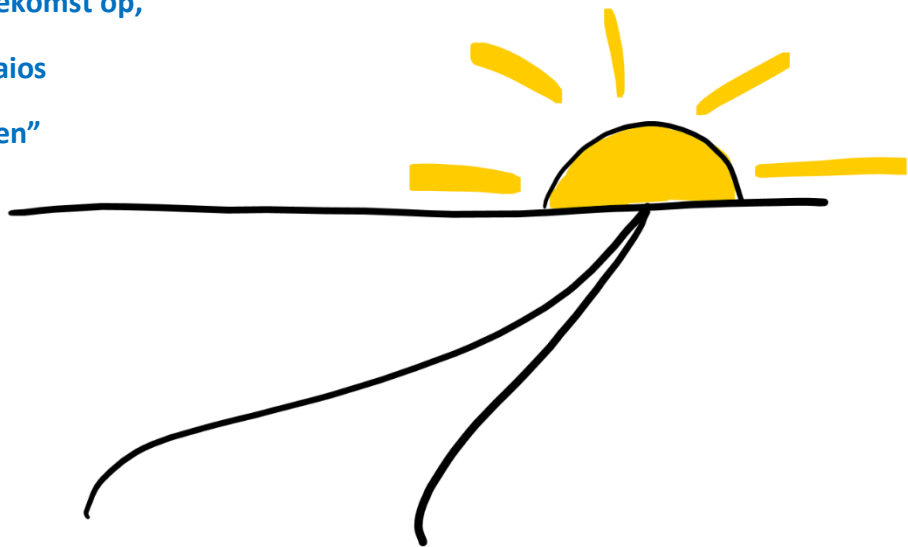
Vanuit onze vakgroep hebben we samen met de opleiders uit ons cluster een gezamenlijke visie vormgegeven. Deze visie ondersteunen we niet alleen in woord, maar ook in ons handelen. Daarom hebben we binnen ons cluster ook afspraken gemaakt wat er van wie verwacht mag worden. Hierop kunnen we ook worden aangesproken als we hier van afwijken.

“In Cluster midden leiden we medisch

specialisten van de toekomst op,

door het beste uit de aios

en de opleiding te halen”



De opleidingsklinieken en de aios

- Hebben vertrouwen in elkaar, zijn betrokken en actief, en bewegen samen richting de toekomst

De opleidingsklinieken

- Bieden een divers aanbod en leiden op in de breedte
- Zijn verbonden met elkaar
- Willen het beste uit de aios halen, vanuit de wens van de aios
- Spelen een relevante rol in de ontwikkelingen in het land
- Stimuleren aios om een actieve rol te nemen, zowel lokaal, regionaal als landelijk
- Anticiperen op het continu veranderende zorg- en opleidingslandschap

De aios

- Krijgt de kans om het beste uit zichzelf te halen
- Geeft de opleiding vorm aan de hand van persoonlijke leerdoelen
- Is betrokken en actief bij de eigen opleiding

- Leert flexibel te zijn en bereidt zich voor op een toekomst met continue veranderingen in het zorg- en opleidingslandschap

Wat mag je als aios van onze vakgroep in het UMCU verwachten

- Voor jou als aios bieden wij alle kansen om die toekomstgerichte medisch specialist te worden, passend bij jouw persoon, en aansluitend bij hoe de zorg zich de komende jaren zal ontwikkelen
- Voor jou als aios is het mogelijk actief te werken aan jouw profiel, waarbij je zelf invloed hebt op de inzet van tijd en middelen
- Bij ons ben je geen arts-assistent, maar medisch specialist in opleiding, een toekomstige collega

2.0 WIE ZIJN WIJ

2.0.1 HET UMC UTRECHT

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht, afgekort UMCU, is het academisch ziekenhuis dat verbonden is aan de Universiteit Utrecht. Het is in 1999 ontstaan uit de samenvoeging van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en de Medische faculteit van de Universiteit Utrecht (MFU). De verschillende gebouwen van het UMCU bevinden zich op het Utrecht Science Park (voorheen: De Uithof). Naast het UMCU is daar ook het centraal militair hospitaal (CMH) gevestigd en het Princes Maxima Centrum (PMC) voor kinderoncologie.

De missie van het UMC Utrecht:

Samen verbeteren we de gezondheid van mensen en creëren we de zorg van morgen.

De visie van het UMCU:

Samen creëren we meer waarde, omdat ieder mens telt.

Enkele kengetallen:

- Er werken 12.000 mensen bij het UMC Utrecht, waarvan 72% vrouw
- Het adherentie gebied van het UMCU bevat ongeveer 1.100.000 mensen
- >1000 ziekenhuisbedden, het calamiteiten hospitaal niet meegerekend
- Vrijwel alle medische vervolgopleidingen zijn vertegenwoordigd
- In 2023 stonden 4024 studenten ingeschreven, waarvan er jaarlijks 300 afstuderen

2.0.2 KLINISCHE GERIATRIE / INTERNE OUDERENGENEESKUNDE

De vakgroep geriatrie bestaat uit zowel klinische geriaters als internisten ouderengeneeskunde, die het vakgebied in de volle breedte uitoefenen.

In aansluiting op het UMCU heeft de vakgroep de volgende visie geformuleerd:

“Samen werken aan een positieve gezondheid mét de oudere patiënt voor nu en in de toekomst”

Vanuit deze visie maken we duidelijke keuzes richting de toekomst en proberen we ons nadrukkelijk academisch te profileren. Patiëntenzorg, onderwijs/opleiding en onderzoek worden zo veel mogelijk gecombineerd en geïntegreerd in ons dagelijks werk. We werken volgens de Nieuwe Utrechtse School gericht op interprofessioneel samenwerken met een focus op het onderzoeksspeerpunt Circulatory health.

Voor de patiëntenzorg betekent dit dat we ons richten op de patiënt die academische zorg nodig heeft. We werken samen met verschillende specialismen in het UMCU, waaronder de hartchirurgie, de oncologische chirurgie en nefrologie en ondersteunen bij complexe behandelbeslissingen. Opgenomen patiënten worden begeleid door ons consult team en onze vakgroep speelt een actieve rol in het palliatief team. Er is een intensieve samenwerking met de cardiologie en samen dragen wij zorg voor oudere patiënten met hartfalen, patiënten die in aanmerking komen voor een steunhart of een harttransplantatie. Poliklinisch richten wij ons op patiënten met een reguliere verwijzing, een second opinion of vermoeden op de ziekte van Fahr. Onze vakgroep werkt intensief samen met de regio en stemt af welke zorg waar wordt verleend (juiste zorg op de juiste plaats) en dit ligt vast in transmurale werkafspraken.

Wij vinden het als vakgroep essentieel om onze kennis en expertise over de oudere patiënt ziekenhuisbreed te delen. Voor de opleiding kijken we actief naar wat er in de toekomst gevraagd wordt van jou als specialist. Ook bieden we stageplekken voor andere aios, zodat optimale zorg kan worden geleverd aan oudere patiënten in het UMCU. Daarnaast wordt er geïnvesteerd in onderwijs aan aios interne geneeskunde (lange leerlijn ouderengeneeskunde), verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten/physician assistants en tenslotte aan geneeskunde studenten in zowel de bachelor als de master.

Het onderzoek in onze vakgroep richt zich op hart en vaatziekten. Daarbij koppelen we klinische patiëntenzorg aan wetenschap. Momenteel lopen er onderzoeklijnen rond hartfalen en advanced hartfalen therapie (oa steunhart/harttransplantatie), de ziekte van Fahr, en er loopt onderzoek naar het effect van polyfarmacie op gezondheidsuitkomsten.

De afdeling klinische geriatrie omvat:

- klinische afdeling: de afdeling C2West heeft naast geriatrie patiënten ook algemene interne geneeskunde en reumatologie patiënten, gemiddeld liggen hier 8 patiënten voor de geriatrie
- Consulten: het consult team bestaat naast aios uit een medisch specialist, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten
- Polikliniek met
 - o algemene polikliniek
 - o CGA-poli - zorg rond intensieve en complexe behandeltrajecten

- Geheugencentrum en tevens Expertisecentrum in oprichting ziekte van Fahr
- valpolikliniek
- osteoporosepolikliniek

2.0.3 DE OPLEIDINGSGROEP KLINISCHE GERIATRIE/INTERNE OUDERENGENEESKUNDE

Er werken 8 medisch specialisten (6.7 FTE) in de vakgroep (dd september 2023). Alle specialisten zijn vakinhoudelijk breed georiënteerd op alle aspecten van de eindtermen van de opleiding en hebben daarnaast een specifieke verantwoordelijkheid voor een aantal opleidingstaken.

Het opleidingsteam bestaat uit alle leden van de vakgroep

Naam	Opleidingstaak	Aandachtsgebied	FTE
Geert Lefeber	Opleider klinische geriatrie Stage: polikliniek Profilering: management	grote ingrepen klinische farmacologie management	0.9
Mike Peters	Opleider differentiatie interne ouderengeneeskunde Plaatsvervangend opleider interne geneeskunde Stage: supervisie stage	cardiovasculaire veroudering grote ingrepen	1.0
Wilma Knol	Opleider klinische farmacologie Plaatsvervangend opleider geriatrie Stage: consulten/onderzoek Profilering: farmacologie/onderzoek	Klinische farmacologie Palliatieve zorg	0.9
Marielle Emmelot- Vonk	Medisch afdelingshoofd Stage: supervisie/Onderzoek	Osteoporose en vallen Palliatieve zorg	0.9

	Profilering: palliatieve zorg/ kwaliteit en patiëntveiligheid/ onderzoek	Medisch afdelingshoofd	
Dineke Koek	Stage: onderzoek Stagegever: AIOS psychiatrie Profilering: geheugen/onderzoek	Geheugen, Fahr, Parkinsonisme	0.8
Clara Drenth- van Maanen	Roosterplanning AIOS Profilering: onderwijs	Onderwijs Klinische farmacologie 0.5 FTE onderwijsdirecteur master geneeskunde	0.9
Robert van den Broek	Stage: Zaal Stagegever: AIOS interne vooropleiding Profilering: management	Klinische en transmurale zorg Management	0.8
Harald Verhaar	internist-geriater supervisie osteoporosezorg Begeleider AKO/HAIO/SOIO	Osteoporose Onderwijs/coschappen Verpleeghuisconsultatie	0.6

2.1 OPBOUW VAN DE OPLEIDINGEN

In het UMCU kunnen aios het geriatrie gedeelte somatiek jaar 1 en 2 en de stage neurologie volgen. De aios interne geneeskunde kunnen een stage klinische geriatrie / interne ouderengeneeskunde volgen in de vooropleiding interne geneeskunde of kunnen hun differentiatie interne ouderengeneeskunde volgen in het UMCU, inclusief de verplichte stages neurologie en psychiatrie al dan niet gecombineerd met een perifere stage in het Jeroen Bosch ziekenhuis. In het UMCU 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

het mogelijk om je te verdiepen door middel van profileringen 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 te leren is. Onderstaande tabel toont de EPAs en de bijpassende leersettings. In verschillende bijlagen wordt de leersetting in detail uitgewerkt.

	polikliniek	kliniek	consulten	dienst en SEH	supervisiestage	neurologie	psychiatrie
Comprehensive Geriatric Assessment (KG/IG)	x		x	x	x		
Acute geriatrie (KG)		x	x	x	x		
Behandeldilemma's (IG)	x	x	x	x	x		x
Consultvoering ouderengeneeskunde (IG)	x	x	x	x	x		
Mobiliteitstoornissen en vallen (KG/IG)	x			x	x	x	
Functionele achteruitgang (KG)	x	x	x		x		
Palliatieve zorg (KG)		x		x	x		
Polyfarmacie (KG)	x	x	x	x	x		
Delier (KG)		x	x	x	x		
Dementie (KG) / cognitieve functies en stoornissen (IG)	x	x			x		x
Psychiatrische toestandsbeelden (KG)	x	x		x	x		x
Management, Leiderschap en Organisatie (KG)	x	x	x	x	x		
Kwaliteit en patiëntveiligheid (KG)	x	x	x	x	x		
Onderwijs en wetenschap (KG)	x	x	x	x	x		

Tabel 5 Overzicht van leersetting versus (sub)specialisme specifieke EPA's

2.3 BEKWAAM VERKLAREN EN INDIVIDUALISERING

2.3.1 BEKWAAM VERKLAREN

Het oordeel opleidingsgroep (OOG) staat ook in het regionale opleidingsplan beschreven. Als aios vraag je een OOG aan bij jouw opleider voor EPA niveau 4 of hoger. Als de opleider hiermee akkoord is, dan vindt het OOG overleg plaats tijdens het wekelijkse vakgroepoverleg. Na dit overleg vindt terugkoppeling aan de aios plaats. 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 patiënten zien op de SEH, of zelfstandig polikliniek doen. Als een aios zonder supervisie werkt is het wel goed om met regelmaat intervisie te vragen.

Vanaf EPA niveau 4 kan de aios verder toegroeien naar de rol van medisch specialist en naar EPA-5, het geven van supervisie. Dit is ook expliciet het leerdoel in de supervisiestage. De opleiding is afgerond als alle EPA's op niveau 4 zijn, maar voor een goede start als medisch specialist kan het ook zinvol zijn om op meerdere EPA's naar niveau 5 te streven.

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

In het voortgangsgesprek bespreek je met jouw opleider dat je een OOG voor één of meerdere EPA's wilt aanvragen met onderbouwing o.b.v. jouw portfolio.

2.3.2 INDIVIDUALISERING IN HET UMCU

Iedere aios is uniek en maakt binnen de opleiding zijn eigen groei en ontwikkeling door. De aios wordt aangespoord zijn /haar eigen opleiding te sturen in de richting die het beste past.

1) we zijn geïnteresseerd in jou als persoon, en welke ambities, talenten en drijfveren jij kan ontwikkelen en passen in jouw huidige en toekomstig werk.

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 voorspoedig gaat, kan er korting worden aangevraagd of gezocht worden naar inhoudelijke verdieping in de vorm van profilering.



2.4 PROFILERING : WIE, WAT, WAAR?

Kennis en vaardigheden op het gebied van bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, onderzoek en wetenschap en tenslotte onderwijs en opleiding zijn onontbeerlijk als toekomstbestendige medisch specialist. Profilering binnen deze thema's kan daarom gedurende de hele opleiding plaatsvinden als extra curriculaire activiteit of tijdens een ingeroosterde tijdsperiode (bijvoorbeeld inhoudelijke of overstijgende keuzestage gedurende maximaal drie maanden). 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 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 zullen 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.

Voorbeelden van profilering die in het UMCU mogelijk zijn:

- 1 Klinische farmacologie: aanspreekpunt Wilma Knol
- 2 Cognitie/dementie: aanspreekpunt Dineke Koek
- 3 Palliatieve zorg: aanspreekpunt Marielle Emmelot
- 4 Onderzoek en wetenschap: aanspreekpunt Dineke Koek, Wilma Knol en Marielle Emmelot
- 5 Bestuur en management: aanspreekpunt Geert Lefeber en Robert vd Broek
- 6 Onderwijs en opleiding: aanspreekpunt Clara Drenth
- 7 Kwaliteit en veiligheid: aanspreekpunt Marielle Emmelot

2.5 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 onderstaande onderwijs- en leermomenten worden in het UMCU aangeboden. Alle verschillende onderwijsmomenten worden in één onderwijsschema bijgehouden zodat het voor de aios overzichtelijk blijft.

2.5.1. ONDERWIJS

2.5.1.1 INTRODUCTIEPROGRAMMA EN “KLAAR VOOR DE DIENST”

Vanuit het UMC Utrecht en aanvullend van de divisie DIGD is een introductieprogramma voor alle nieuwe medewerkers opgesteld. Daarnaast krijgt iedere aios een op maat gemaakt inwerkprogramma binnen de vakgroep. Daarnaast zijn de belangrijkste inwerkdocumenten verzameld op Zenya (zie hier: [Overzicht SOP en inwerkdocument - geriatrie](#))

Tabel 2. centraal introductieprogramma

DAG 1	Introductie en wegwijs worden in UMC
08:30-10:00	<p>Centrale introductie (CIP) digitaal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welkom door lid van Raad van Bestuur • Kwaliteit en veiligheid
10:00-10:30	Koffiepauze met team
11:00-12:00	<p>Wegwijs in het UMC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktische zaken: pas en jas • Vind je weg in het UMC
12:15-13.15	<p>Meet & Greet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunchen met BZU/fysiotherapie/staf/diëtist/verpleegkundigpecialist/ergotherapeut/p
13:30-16:00	<p>Elearning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Training BLS theorie • HiX-training theorie • Juridische zaken, risicoscreening en medicatieveiligheid
DAG 2	Vervolg introductie
08:00-11:00	<ul style="list-style-type: none"> • HiX rol behandelaar
11:00-12:30	<ul style="list-style-type: none"> • DBC introductie
12:30-13:30	Lunchpauze
13:30-15:30	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische chemie en EVS (Electronisch Voorschrijfsysteem)
DAG 3 of 4	
09:00-11:00	<ul style="list-style-type: none"> • Introductie SEH

Klaar voor dienst (zie ook [Inwerkdokument diensten en SEH](#))

Vanuit de inspectie IGJ is vastgesteld dat er een toets moet zijn voordat iemand de dienst in gaat. Dat is in het UMCU onderdeel van je startgesprek en voortgangsgesprek met de opleider en moet worden vastgelegd in het personeelsportaal. In de basis doen de aios voorwachtdiensten tot 20:00, waarna de voorwacht wordt overgenomen door de interne geneeskunde. Bij voortgang in de opleiding wordt op geleide van de benodigde competenties en in afstemming met de opleider en opleidingsgroep de tussenwachtdienst gedaan tot de

overdracht de volgende dag, waarbij niet meer dan 5 tussenwachtdiensten in 7 aaneengesloten dagen gedaan mogen worden.

2.5.1.2 LOKAAL 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 wordt voorkomen dat aios bij wisseling van kliniek hetzelfde onderwijs nog een keer moeten volgen. Daarnaast is in het lokaal onderwijsrooster ruimte ingepland voor de verplichte onderwijsactiviteiten per aios, zoals de complicatiebespreking, CAT's en meet the experts. Iedere maand is een aios samen met een staf lid verantwoordelijk voor de invulling van het onderwijs. Het onderwijs vindt wekelijks plaats op maandag en donderdagmiddag van 12:15 tot 13:00. Er zijn altijd 2 staf leden aanwezig, die ook om een beoordeling gevraagd kunnen worden.

2.5.1.3. CURSORISCH ONDERWIJS INCLUSIEF LANDELIJK ONDERWIJS ASSISTENTEN GERIATRIE (LOAG), FELLOW-DAGEN INTERNE OUDERENGENEESKUNDE EN DISCIPLINE OVERSTIJGEND ONDERWIJS (DOO)

Binnen het UMCU wordt gestreefd naar het maken van individuele keuzes van de aios die passen bij het individueel opleidingsplan. Daarvoor wordt in zowel tijd als middelen ruimte geboden om in ieder geval 10 cursorische dagen per opleidingsjaar te volgen. Deze dagen kunnen worden ingezet voor zowel de LOAG dagen, verplichte opleidingsactiviteiten differentiatie interne ouderengeneeskunde, als ook het [Discipline Overstijgend Onderwijs - UMC Utrecht](#) en docent professionaliseringscursus. Ook is het mogelijk om een cursus buiten het UMCU te volgen. In overleg met de opleider kan gekeken worden of verdere individualisering mogelijk is. De nadere uitwerking is vastgelegd in een werkinstructie, waarin ook uitgelegd wordt hoe dit in de praktijk werkt.

2.5.1.4 CONGRESBEZOEK – GERIATRIEDAGEN EN INTERNATIONAAL CONGRES

Conform het landelijk opleidingsplan mogen alle aios ieder jaar naar één geriatriedag en als de capaciteit dit toe laat kan ook de 2^{de} geriatriedag bezocht worden. Verwacht wordt dat de aios dit onderling afstemmen. Ook aanwezigheid bij de jaarlijkse wetenschapsdag van de NVKG/NIV-sectie ouderen wordt gestimuleerd. Daarnaast wordt verwacht dat aios in hun laatste jaar van de opleiding op internationaal congres gaan, waarbij de voorkeur uitgaat naar de EUGMS of BGS. De dagen voor congresbezoek tellen niet mee in de cursorische dagen.

2.5.1.5 BESPREKINGEN MET ONDERWIJSDOEL

1. Interne overdracht

De interne overdracht is iedere dag van 8:00 tot 8:40. Tijdens deze overdracht worden alle patiënten besproken die in de avond of nacht zijn opgenomen, inclusief de geriatrie patiënten. Aansluitend aan de medische overdracht volgt een onderwijsmoment, dat gecoördineerd wordt vanuit de interne geneeskunde. Dit onderwijsmoment bevat tal van onderwerpen, waaronder richtlijnbesprekingen, pathologiebesprekingen, etc. (zie webpagina connect opleiding interne geneeskunde onderwerp ochtendonderwijs [Zenya](#)).

2. Ochtendrapport en overdracht geriatrie

Van 8:45-8:50 is de dagstart geriatrie in de vergaderzaal van B5, waarbij bezetting van stafleden en aios, uitdagingen voor die dag en verrassingen en successen worden gedeeld. Aansluitend is van 8:50-9:00 de medische overdracht over dat stuk wat nog niet besproken is op de interne overdracht. Indien er geen patiënten zijn om over te dragen, wordt ad hoc een leermoment ingelast. Voor het presenteren en overdragen van patiënten is een vast format beschikbaar ([Zenya](#)).

3. [MDO kliniek](#)

Twee keer per week, op maandag en donderdagochtend, is er MDO op de klinische afdeling C2West, waar nieuw opgenomen patiënten worden besproken of patiënten met uitplaatsingsproblemen. Het doel van dit MDO is om patiënten zo goed mogelijk weer met ontslag te laten gaan ([Zenya](#)).

4. [Radiologiebespreking](#)

De radiologiebespreking is één keer per week op maandagmiddag om 16:00 in radiologieruimte "Oker". De relevante beeldvorming van de afgelopen week wordt besproken aan de hand van een MDO-lijst in HIX. Beeldvorming moet voor 11:00 op deze lijst geplaatst zijn, zodat dit voorbereid kan worden door de radioloog ([Zenya](#)).

5. [Echografie onderwijs](#)

Op maandag na het radiologieonderwijs wordt in samenspraak met de acute interne geneeskunde echografie onderwijs verzorgd, waarbij het doel is van elkaar te leren en de echografiecompetentie in de dagelijkse praktijk te ontwikkelen en te onderhouden ([Zenya](#)).

6. CGA poli overleg

Op dinsdag tussen 14:00 en 15:30 is op B5 een bespreking gepland waar alle patiënten besproken worden die gezien zijn voor een grote ingreep of intensief behandeltraject. Het doel van dit overleg is zowel zorginhoudelijk, maar ook evaluerend waar we onze zorg kunnen verbeteren. De anesthesist van de preoperatieve zorg zal hierbij regelmatig aansluiten.

7. [MDO geheugenpoli](#)

Op dinsdag om 16:00 vind het MDO geheugen plaats op B5, waar alle patiënten doorgesproken worden die verwezen zijn met geheugenproblemen. Bij dit MDO sluiten ook de revalidatie geneeskunde en psychiatrie aan. Dit MDO is gericht op etiologie van de geheugenproblematiek, maar is ook een goede plek om te oefenen in de rol van voorzitter ([Zenya](#)).

8. MDO valpoli

Op woensdagmiddag om 15:30 is het MDO van de valpoli, waar multidisciplinair alle patiënten diezelfde middag op de valpolikliniek beoordeeld zijn worden besproken.

9. MDO consulten

Op donderdagochtend tussen 10:30 en 11:30 is op B5 het consulten MDO, waarbij complexe casuïstiek - i.e. consultvoering binnen de ouderengeneeskunde - wordt besproken, regelmatig in aanwezigheid van de psychiatrie.

10. middag overdracht interne geneeskunde

Iedere middag om 16:30 vindt de overdracht van de interne geneeskunde plaats in de tulpenzaal, waar patiënten overgedragen worden aan de avonddienst van de interne en afgestemd wordt hoe het werk verdeeld wordt tussen de aios interne geneeskunde en de aios geriatrie.

11. vrijdagmiddag overdracht geriatrie

Op vrijdagmiddag is om 16:00 op B5 de overdracht van de geriatrie, waarbij de belangrijkste punten voor het weekend worden overgedragen aan de dienstdoende medisch specialist en aios van het weekend. Bij deze overdracht is het mogelijk om digitaal aan te sluiten.

2.5.2 WETENSCHAP

Het UMCU is een academisch ziekenhuis, waar wetenschap een belangrijke onderdeel is van het dagelijks werk. Van alle aios wordt verwacht dat zij gedurende de opleiding onderzoek verrichten en voor het afronden van de opleiding een wetenschapsproduct afleveren. Het onderzoek van de vakgroep vindt plaats binnen het speerpunt "circulatory health". Actueel onderzoek richt zich op zorg rond cardiovasculaire ingrepen, de ziekte van Fahr (een erfelijke aandoening met verkalking in de basale kernen) en hartfalen bij klinisch opgenomen patiënten. Daarnaast is er lopend onderzoek naar klinische uitkomsten bij het optimaliseren van polyfarmacie. De wetenschapsbijdrage van de aios sluit idealiter aan bij de bestaande onderzoekslijnen. In afstemming met de opleider kan een staflid benaderd worden om mee te werken aan een wetenschapsproduct. Het uiteindelijke wetenschapsproduct moet voldoen aan eisen gesteld in het landelijk opleidingsplan.

2.5.3 INTERVISIE EN COACHING

Om jou goed voor te bereiden op jouw toekomstig werk als medisch specialist vinden wij intervisie erg belangrijk. Maandelijks is er gezamenlijk intervisie voor de aios begeleid door Evelien van Valen, onze GZ-psycholoog. Deze intervisie is vertrouwelijk en wordt niet met de staf of opleiders besproken. Daarnaast is er in het UMCU de mogelijkheid om mee te doen met Challenge and Support, waarbij individuele coaching gevolgd kan worden.

Uiteraard kan je als aios bij je opleider terecht als het (even) niet goed gaat. Samen kan er gekeken worden wat er nodig is. Indien er problemen zijn die coaching behoeven is er intern en extern een uitgebreid netwerk beschikbaar voor aios in het UMCU. Zo nodig kan een traject opgestart worden voor “de aios in moeilijkheden”.

2.6 PORTFOLIO LEREN EN INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN

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

In het regionale plan en het opleidingsplan interne staat beschreven hoe we aan de hand van een vast format de voortgangsgesprekken doen. De formats voor het voortgangsgesprek en het individueel opleidingsplan zijn terug te vinden in het regionaal opleidingsplan geriatrie (voor de leesbaarheid als bijlage 5.9 en 5.10 toegevoegd).

We gaan er vanuit dat aios zelf aan het roer staan, door zelf voortgangsgesprekken in te plannen bij de opleiders, een korte theoretische toets (KTT) te plannen bij het betreffende staflid en/of een CAT in te plannen in het onderwijsrooster op basis van hun landelijk opleidingsplan. Wel zorgt de opleider er voor dat hij maandelijks de voortgang van de aios in de gaten houdt in voorbereiding op het stafoverleg op de eerste dinsdag van de maand.

HOOFDSTUK 3. HET BEGELEIDEN EN BOORDELEN VAN AIOS

3.1 OPLEIDING CONTINUÛM OVER DE KLINIEKEN EN STAGES

Regionaal stemmen we over de klinieken heen en binnen het UMCU de stages af op de individuele leerdoelen en profilering van de aios. Voor de aios met een eindoordelend opleider in het UMCU houden we korte lijnen tijdens de vooropleiding interne geneeskunde en de gehele periode van de klinische geriatrie. Bij problemen kun je als aios altijd terecht bij de opleiders.

Als een aios start in het UMCU worden de bekwaamheden overgenomen van de andere klinieken, waarbij in het start/kennismakingsgesprek gekeken wordt bij welke zorg in het UMCU dit mogelijk nog niet passend is. Voor het inwerken zijn duidelijke afspraken gemaakt met de roosterplanners, zodat je met vertrouwen in de verschillende werksettings kan werken en leren. Ook collega aios hebben een belangrijke rol bij het inwerken. Zij begrijpen vaak het beste wat je nodig hebt om goed te zijn ingewerkt.

3.2 ROL VAN OPLEIDER EN OPLEIDINGSGROEP

Alle stafleden zijn onderdeel van de opleidingsgroep en wij leiden samen op. Er zijn specifieke taken toegekend aan de opleiders klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde en aan de stafleden klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde (zie tabel stafleden - sectie 2.03 - en voor een beschrijving hiervan verderop in deze sectie). De opleider en plaatsvervangend opleider klinische geriatrie en hoofdopleider interne geneeskunde en differentiatie opleider interne ouderengeneeskunde blijven eindverantwoordelijk voor respectievelijk de opleiding klinische geriatrie en interne geneeskunde. De opleiders en plaatsvervangend opleiders kunnen altijd voor elkaar waarnemen en invallen bij afwezigheid of ziekte.

Opleiders vakgroep geriatrie/ interne ouderengeneeskunde:

Geert Lefeber voor de klinische geriatrie

Mike Peters voor de interne ouderengeneeskunde

Zij zijn verantwoordelijk voor de inrichting van de opleiding, de start en voortgangsgesprekken en alle verplichtingen die van een opleider mag worden verwacht conform de landelijk geldende normen.

Plaatsvervangend opleiders

Wilma Knol voor de klinische geriatrie

Robert vd Broek voor de interne ouderengeneeskunde

Zij zijn in afstemming met de opleiders verantwoordelijk voor deelonderwerpen van de opleiding.

Stagebegeleiders

In afstemming met de opleiders hebben alle leden van de vakgroep een rol in de stagebegeleiding. Met de stagebegeleider heb je als aios een stage-startgesprek, een tussen evaluatie en een eindgesprek. Tijdens deze gesprekken kunnen de individuele leerdoelen van de aios worden geconcretiseerd.

Polikliniek: Geert Lefeber

Consulten: Wilma Knol

Kliniek: Robert vd Broek

Klinische farmacologie: Wilma Knol

Palliatieve zorg: Marielle Emmelot

Onderwijs: Clara Drenth

Wetenschap: Dineke Koek, Wilma Knol of Marielle Emmelot

Supervisie: Mike Peters of Marielle Emmelot

Daarnaast geven alle stafleden onderwijs, supervisie, KPB's en KTTs.

Korte theoretische toetsen

Ieder staflid kan gevraagd worden om een korte theoretische toets af te nemen, onderstaande stafleden zijn verantwoordelijk voor het onderhoud van deze KTT's en worden dus bij voorkeur gevraagd voor hun eigen KTT.

	KTT staflid
Comprehensive Geriatric Assessment (KG/IG)	Geert Lefeber
Acute geriatrie (KG)	Robert vd Broek
Behandeldilemma's (IG)	nvt
Consultvoering ouderengeneeskunde (IG)	nvt
Mobiliteitstoornissen en vallen (KG/IG)	Marielle Emmelot
Functionele achteruitgang (KG)	Mike Peters
Palliatieve zorg (KG)	Marielle Emmelot
Polyfarmacie (KG)	Wilma Knol
Delier (KG)	Clara Drenth
Dementie (KG) / cognitieve functies en stoornissen (IG)	Dineke Koek
Psychiatrische toestandsbeelden (KG)	nvt

Roosterplanning aios

Clara Drenth is, samen met één van de aios, verantwoordelijk voor het rooster van de aios. Na het opstellen van de stageroosters door de opleiders is zij bij roosteruitdagingen samen met de verantwoordelijk aios eerste aanspreekpunt voor het capaciteitsbureau en de aios.

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 werken we toe naar een start-stop gesprek voor een warme overdracht in de vorm van een gesprek tussen aios opleider en de opleider in de vervolginstelling.

Daarnaast vindt nauwe samenwerking en afstemming plaats met de verschillende stages, waaronder de neurologie en psychiatrie stage. Er is regelmatig contact met de stagehouders en zij sluiten (waar nodig) aan bij de opleidingsvergadering.

3.4 AIOS IN DE PROBLEMEN EN/OF GEÏNTENSIVEERD BEGELEIDINGSTRAJECT

We willen dat je bij ons een fijne opleidingstijd hebt. Soms loopt de opleiding desondanks vertraging op of lukt het om andere redenen niet het vak in het gewenste tempo eigen te maken. Dit kan reden zijn voor een geïntensiveerd traject. Mocht dit van toepassing zijn dan zal de opleider dit met jou oppakken, zo nodig in samenspraak met P&O/COC. Ook kan het zijn dat er andere zaken spelen, waarbij we hopen dat je eerst bij jouw opleider te raden gaat. Daarnaast is het altijd mogelijk om een vertrouwenspersoon te raadplegen. Voor meer informatie hierover zie ook [Handreiking Ombuds en Vertrouwenszaken COC.pdf \(umcutrecht.nl\)](#).

4.1 BETROKKENHEID AIOS

Een goede opleiding is een opleiding die door de aios als goed ervaren wordt. Als aios mag je altijd bij ieder staf lid binnenlopen over de kwaliteit van de opleiding. Daarnaast zijn er voor alle zorgpaden eigenaren aangewezen, die de zorgpaden onderhouden op Zenya. Ook wordt een verbeterbestand bijgehouden, waar je als aios een actieve bijdrage aan kan leveren voor bijvoorbeeld de overstijgende EPA's of profilering.



Zorginhoudelijk verantwoordelijken

Kliniek – Mirjam van Beek (afdelingshoofd) en Robert vd Broek

Consulten – Jolanda Peijster (VS) en Marielle Emmelot

CGA poli – Judith Wierdsma (VS) en Geert Lefeber/Mike Peters

Geheugenpoli's – Gaby Karssen (VP) en Manon Steketee (VP) en Dineke Koek

Valpoli – Conny van Marle (VP) en Marielle Emmelot

Algemene poli – Manon Steketee (VP) en Geert Lefeber

Osteoporose – Judith Wierdsma (VS) en Harald Verhaar

Belangrijke bronnen om als AIOS te gebruiken

1) Zenya zoek op SOP GER voor alle relevante inwerkdocumenten en zorgpaden/themapoli's – zie ook [Overzicht SOP en inwerkdocument - geriatrie \(versie 2\) \(umcutrecht.nl\)](#)

2) G-schijf Geriatrie/opleiding bevat de relevante documenten specifiek voor opleiding geriatrie zoals opleidingsplannen en belangrijke informatie over de opleiding voor aios, bijv. de literatuurlijst.

3) Opleiding interne geneeskunde, bijvoorbeeld ochtendrapport en onderwijs, zie [Pagina's - Opleiding interne geneeskunde \(umcutrecht.nl\)](#)

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, aanwezig, frequentie, deelnemers en plaats waar notulen zijn te vinden.

Start- en voortgangsgesprekken

Doel: kennismaking aios en opleider en vaststelling leerdoelen en vervolgen voortgang van de opleiding

Frequentie: 4 keer per jaar (klinische geriatrie), 3 keer per jaar (interne ouderengeneeskunde, te weten halfjaarlijks met differentiatie opleider interne ouderengeneeskunde en jaarlijks hoofdopleider interne geneeskunde)

Deelnemers: individuele aios en opleider

Notulen: worden door aios gemaakt en via reconcept aangeboden aan opleider ter accordering

Wie plant: de aios iom de opleidersondersteuner

Stagegesprekken

Doel: kennismaking aios en stagegever, vaststellen stageleerdoelen en de voortgang van deze leerdoelen vervolgen

Frequentie: bij start, tussenevaluatie en eindevaluatie stage

Deelnemers: individuele aios en stagegever

Notulen: worden door aios gemaakt en via reconcept aangeboden aan de stagegever ter accordering

Wie plant: de aios iom de opleidersondersteuner

Regionaal Opleidersoverleg = clusteroverleg

Doel: afstemmen tussen de opleiders van zowel het somatiek als het psychiatrie deel van de opleiding klinische geriatrie

Frequentie: 4 keer per jaar, waarbij 2x per jaar gecombineerd met de sollicitatiegesprekken

Deelnemers: 2 keer per jaar met alle opleiders inclusief de GGZ en 2 keer per jaar met alleen de opleiders van de somatiek

Notulen: worden opgesteld en gedeeld met de opleiders

Planning: opleidersondersteuning UMCU

Centrale Opleidings Commissie (COC)

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

Frequentie: 4 x per jaar. Meermaals over jaar zijn er ook inhoudelijke verdiepingsmomenten voor opleiders.

Deelnemers: Opleiders, plaatsvervangend opleiders, afvaardiging a(n)ios uit de VAIO (vereniging arts-assistenten in opleiding), afvaardiging Raad van Bestuur, onderwijskundige en afhankelijk van de agenda inhoudsdeskundigen.

Lokale opleidingsvergadering

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

Frequentie: 4 x per jaar (12.00-13.00). Wisselende dag afhankelijk van bezetting aios

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

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

Notulen: worden gemaakt door de opleidingsondersteuning en bewaard in de map opleiding net als de PDCA tabel.

Lokaal werkoverleg en afdelingsoverleg a(n)ios

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

Frequentie: wekelijks op dinsdag 12:15-13:00

Deelnemers: a(n)ios onderling met regelmatig aansluiten opleider

Vakgroepsvergadering

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 verder uitbreiden.

Frequentie: wekelijks, dinsdag tussen 11:30-12:15u

Deelnemers: alle vakgroepleden, eens per maand met VS, in overleg zijn AIOS welkom als deelnemer

4.3 Inzet van instrumenten

Regelmatig maken we gebruik van instrumenten om de opleiding door te meten en/of te verbeteren. De COC van het UMCU heeft een auditcyclus ontwikkeld waar de vakgroep aan deelneemt. Onderstaande instrumenten worden hierbij ingezet.

EFFECT:	meet kwaliteit van supervisie per supervisor. Met nagesprek per supervisor
DIRECT:	meet opleidingsklimaat
Clusterkompas:	Analyse naar samenwerking in de regio met prioritering van aandachtspunten
IFMS:	Alle stafleden nemen eens per vijf jaar deel aan het individueel functioneren medisch specialist (IFMS) als onderdeel van hun herregistratie.

4.4 PROFESSIONALISERING OPLEIDERS EN OPLEIDINGSGROEP

Alle stafleden in het UMCU doen nascholingen. Voor de professionalisering binnen onze vakgroep maken we gebruik van onderstaande cursus- en onderwijsvormen.

Teach the Teacher 1A/B	Alle stafleden hebben deze cursus gevolgd
Teach the Teacher 2/3	verdiepende cursus voor opleiders
Basis kwalificatie onderwijs	Alle stafleden hebben een BKO of volgen een traject hiertoe
Maatwerk	elke twee jaar wordt een maatwerk didactische workshop voor de hele vakgroep verzorgd in afstemming met de DOO.
Congressen	De congressen over medische vervolgopleiding worden gevolgd door leden van het opleidingsteam

4.5 IMPLEMENTATIE: BLIK OP DE TOEKOMST

Het regionale opleidingsplan van cluster midden geeft al een aantal heldere aanknopingspunten voor vernieuwing en verdere implementatie van nieuwe onderwerpen de komende jaren. Het UMCU zal hier een actieve bijdrage aan leveren, waaronder de verdere implementatie van het echografie onderwijs en regionale intervisie.

De visie van de COC van het UMCU sluit goed aan bij de richting die wij met de opleiding van de klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde willen volgen.

“Wij gaan voor medische vervolgoopleidingen (MVO’s) waar transparantie, open dialoog en gelijkwaardigheid vanzelfsprekendheden zijn. Hiermee bereiden wij toekomstige professionals uit verschillende disciplines optimaal voor op de toekomst van de gezondheidszorg en het bredere gezondheidsdomein. We dragen actief bij aan de kwaliteit van de zorgverlening en leiden professionals op om de beste zorg aan patiënten te leveren”

Het is de verwachting dat de komende jaren vanuit de COC de nodige initiatieven komen richting interdisciplinair opleiden. Aansluitend bij dit interdisciplinair opleiden komt naar voren dat steeds meer opleidingen willen samenwerken om de zorg voor de oudere patiënt optimaal in te richten. Het wordt een boeiende tijd nu de zorg zich steeds meer richt op samen beslissen en samenwerken.

5.1 POLIKLINIEK STAGE

Stagehouder: Geert Lefeber

Tijdsduur: 3-6 maanden

Leerdoelen:

EPA CGA: alle leerdoelen behorende setting polikliniek (KG/IG)

EPA consultvoering ouderengeneeskunde (IG)

EPA mobiliteitsstoornissen en vallen: alle leerdoelen m.u.v. acute neurologie (KG/IG)

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

EPA behandeldilemma's (IG)

EPA polyfarmacie: alle leerdoelen van setting poli (KG)

EPA dementie/cognitieve functies en stoornissen: alle leerdoelen (KG/IG)

EPA psychiatrie en gedragsproblemen: alle leerdoelen binnen setting poli geriatrie (KG)

Inwerkdokument: [Inwerkdokument polikliniek - geriatrie](#)

Inhoud van de stage: Afhankelijk van de aanstelling (fulltime of parttime) zal de AIOS maximaal 6 of 7 polidagdelen in de week verrichten, met daarnaast minstens 1 dagdeel administratie per week. De AIOS doet meerdere soorten poli, waaronder de algemene poli, valpoli, geheugenpoli, geheugen/mobiliteit combipoli, en de CGA/preoperatieve screeningspoli. Zie hieronder voor meer informatie over de verschillende poli's. Zo mogelijk kan ook de CGA-poli van de staf of verpleegkundig specialisten worden overgenomen. Over het algemeen staan er 1 tot 2 nieuwe patiënten per dagdeel ingepland, met daarnaast plekken voor controle-patiënten. Er zijn dagelijks vaste supervisiemomenten ingepland, en wekelijks zijn er MDO's voor de geheugen, val en CGA poli. Naast het directe patiëntencontact op de polikliniek is de AIOS verantwoordelijk voor de triage van de verwijzingen (zowel van de huisarts via Zorgdomein, als van specialisten in en buiten het ziekenhuis).

Weekschema polikliniek AIOS geriatrie en aantal patienten

	MA		DI		WOE		DO		VRIJ	
	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag	ochtend	middag
Valpoli						2				
CGA poli				1					2	
Geheugenpoli	2			2						
Algemene poli		1					1	1		1

Supervisie: Via een vast rooster zichtbaar in het roosterprogramma Checks

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

5.2 KLINIEK

Stagehouder: Robert vd Broek

Tijdsduur: 2-6 maanden

Leerdoelen:

EPA CGA: alle leerdoelen (KG/IG)

EPA acute geriatrie: alle leerdoelen (KG)

EPA behandeldilemma's (IG)

EPA functionele achterachteruitgang: alle leerdoelen (KG)

EPA palliatieve zorg: alle leerdoelen (KG)

EPA polyfarmacie: alle leerdoelen van setting kliniek (KG)

EPA dementie/cognitieve functie en stoornissen (KG/IG): alle leerdoelen, setting kliniek

EPA delier (KG): alle leerdoelen, setting kliniek

EPA psychiatrie en gedragsproblemen (KG): alle leerdoelen, setting kliniek geriatrie

EPA onderwijs en wetenschap (KG): leerdoel opleiden (coassistenten begeleiden)

Inwerkdokument: [Inwerkdokument kliniek- Geriatrie \(versie 3\) \(umcutrecht.nl\)](https://www.umcutrecht.nl)

Inhoud van de stage: De aios is verantwoordelijk voor de zorg voor de klinische patiënten. Er zijn gemiddeld 8 bedden klinische geriatrie. De afdeling wordt gedeeld met de interne geneeskunde en reumatologie. Er wordt gebruik gemaakt van een harmonicamodel, waarbij het aantal opgenomen patiënten kan variëren. Er is nauwe samenwerking met de cardiologie conform de werkafspraken van het cardiogeriatrisch zorgpad, waarbij in principe alle patiënten >70 jaar met hartfalen worden opgenomen voor de geriatrie als hoofdbehandelaar met de cardioloog in medebehandeling. Ook worden alle patiënten >80 jaar met internistische problematiek primair met de geriatrie als hoofdbehandelaar opgenomen, tenzij de patiënt bekend is bij een van de deelspecialismen van de interne geneeskunde.

Supervisie: Per week is er een vaste supervisor, die dagelijks langsloopt en aansluit bij belangrijke gesprekken op de afdeling. Er is altijd een supervisor bereikbaar om bij spoed mee te kijken.

Bijzonderheden: De kliniek kan ook de setting zijn voor de supervisiestage, zie verder in bijlage 5.4.

5.3 CONSULTEN EN MEDEBEHANDELINGEN

Stagehouder: Wilma Knol

Tijdsduur: 2-4 maanden

Leerdoelen

EPA CGA (KG/IG): Leerdoelen toegepast op setting consulten, CGA in de medebehandeling

EPA functionele achteruitgang (KG): Leerdoelen m.n. advies t.a.v. nazorg en inschatten revalideerbaarheid

EPA Delier (KG): alle leerdoelen

EPA Polyfarmacie (KG): leerdoelen toegepast op de setting consulten

EPA management (KG): leiderschap en organisatie mn samenleving, op de werkvloer en in de instelling.

Inwerkdokument: [Inwerkdokument consulenten- Geriatrie \(versie 3\) \(umcutrecht.nl\)](#)

Inhoud van de stage: De consulten worden uitgevoerd door de AIOS onder supervisie van een internist ouderengeneeskunde of klinisch geriater in samenwerking met de verpleegkundig specialist en geriatrieverpleegkundige. De verpleegkundig specialisten zien zelfstandig patiënten en kunnen indien nodig laagdrempelig supervisie vragen van de AIOS. Naast de consultvoering op verschillende afdelingen in het UMCU ben je het eerste aanspreekpunt voor externe verwijzers zoals huisartsen en specialisten en voorzie je hen van advies voor thuis of voor verwijzing of beoordeling op de spoedpoli danwel SEH. De consulten worden dagelijks in het gehele consultantenteam en wekelijks tijdens een MDO besproken. Voor of na het MDO is er gelegenheid om met de supervisor langs patiënten te lopen.

Naast het werk in de kliniek is de aios ook werkzaam op de SEH, waar hij/zij patiënten beoordeeld, zowel patiënten aangemeld voor de klinische geriatrie, als in consult bij een ander specialisme.

Supervisie: Dagelijks op vaste tijden is supervisie ingeroosterd, daarnaast is er mogelijkheid tot ad hoc overleg en wekelijks een MDO bespreking met regelmatig aanwezigheid van de psychiatrie.

5.4 SUPERVISIESTAGE

Stagehouder: Marielle Emmelot en Mike Peters

Tijdsduur: 2-4 maanden

Leerdoelen:

In principe alle EPA's (KG/IG)

Inwerkdokument: niet van toepassing, afhankelijk van leersetting van supervisiestage

Inhoud van de stage

Bij de voortgangsgesprekken en het startgesprek met de stagehouder wordt individueel gekeken waar de leerdoelen van de aios liggen.

Voorbeelden op basis van eerder geformuleerde leerdoelen

- Supervisie semi-arts, HAIO of arts-assistent kliniek
- Aanwezig zijn bij MDO kliniek en de grote visite
- Voorzitten van geheugenMDO
- Supervisie SEH
- Zelfstandig werken in de dienst
- Ontslagbrieven superviseren
- Diensttelefoon geriatrie dragen
- Zelfstandig polipatiënten zien zonder directe supervisie
- Supervisie polikliniek en consulten
- Start-, midden- en eindgesprek voeren met semi-arts

5.5 DIENSTEN EN SEH

Domein eigenaar: Mike Peters

Leerdoelen

EPA CGA (KG/IG): leerdoel CGA onder tijdsdruk

EPA acute geriatrie (KG): alle leerdoelen

EPA mobiliteit, vallen en neurologie (KG/IG): nadruk op acute neurologie, wegrakingen, duizeligheid

EPA palliatieve zorg (KG): alle leerdoelen

EPA polyfarmacie (KG): alle leerdoelen van setting acute zorg

EPA delier (KG): alle leerdoelen, setting acute zorg

EPA psychiatrie en gedragsproblemen (KG): m.n. gedragsproblemen, slaapstoornis, setting acute zorg

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

Inwerkdokument: [Inwerkdokument diensten en SEH - geriatrie \(versie 3\) \(umcutrecht.nl\)](https://www.umcutrecht.nl)

Inhoud: zie inwerkdokument. Nb. De roostering van de dienst is geaccordeerd door P&O en voldoet aan zowel de CAO als het landelijk opleidingsplan klinische geriatrie

Supervisie: Door dienstdoend supervisor, rooster beschikbaar in Checks en bij de telefoon centrale van het UMCU

5.6 NEUROLOGIESTAGE KLINISCHE GERIATRIE/ INTERNE OUDERENGENEESKUNDE

Stagehouder: Geert-Jan Biessels, neuroloog UMCU, coördinator Wilma Knol

Tijdsduur: 3 maanden nominaal zonder onderbrekingen door dienst

Doel: Verwerven van kennis en vaardigheden op het gebied van de neurologie die belangrijk zijn voor de klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde alsmede daarbij horende kennis vaardigheid van het neurologisch onderzoek.

De volgende leerdoelen zijn na de stage behaald:

- kennis verwerven van de algemene neurologie
- zelfstandig kunnen uitvoeren van (oriënterend) neurologisch onderzoek
- indicatiestelling tot en beoordeling van beeldvorming van de hersenen
- kennis diagnostiek en behandeling en beloop van (semi) acute neurologische aandoeningen

PM: Vanwege portfoliokeuzes wordt het leerdoel – herkennen van verschijnselen van neurodegeneratieve ziekten, zoals M. Parkinson, M. Alzheimer, en lewy body dementie en de behandeling hiervan – behaald binnen de stage polikliniek van de ouderengeneeskunde.

Inhoud van de stage:

De stage neurologie begint met een inwerkweek op de afdeling neurologie waarbij het neurologisch onderzoek wordt geoefend onder begeleiding van een ervaren AIOS neurologie of neuroloog. Daarna heeft de AIOS een eigen spreekuur met nieuwe patiënten en eigen controlepatiënten. Naarmate de stage vordert neemt het zelfstandigheidsniveau toe van directe supervisie naar supervisie achteraf. Naast het spreekuur is er wekelijks onderwijs en dient de AIOS aan te sluiten bij relevante besprekingen en MDO's.

Leermomenten:

- Supervisiemomenten op de polikliniek
- Bijwonen van de ochtend- en middagoverdrachten
- MDO's
- Radiologiebespreking neurologie en neurochirurgie
- Cursorisch onderwijs voor de aios neurologie (facultatief)

EPA's:

In de stage komen de EPA's CGA, met name het deel neurologisch onderzoek, en Mobiliteitstoornissen, vallen & neurologie aan bod (KG/IG).

5.7 PSYCHIATRIESTAGE INTERNE OUDERENGENEESKUNDE

Stagehouder: Metten Somers, psychiater UMCU, coördinator Dineke Koek/Nicoletta van Veelen (hoofdopleider psychiatrie)

Tijdsduur: 3 maanden (nominaal)

Doel: verwerven van kennis en vaardigheden binnen de (ouderen-)psychiatrie.

De volgende leerdoelen zijn na de stage behaald

- Herkennen en diagnosticeren van de volgende ziektebeelden: bipolaire stoornis, angststoornis, depressie, slaapstoornis, somatisatie en persoonlijkheidsstoornissen.
- Herkennen van de volgende symptomen, al dan niet passend bij een psychiatrisch ziektebeeld, dan wel als uiting van een delier of medicamenteuze oorzaak: hallucinaties en wanen.
- Kennis van somatische, psychologische en sociale factoren die het ontstaan van psychiatrische stoornissen veroorzaken, bevorderen of in stand houden.
- Kennis over de impact van psychiatrische ziekten op patiënten en hun directe omgeving.
- Elementaire kennis van psychofarmacologie: van de meest voorkomende psychofarmaca kennis van de werking, meest voorkomende bijwerkingen en monitoring.
- Elementaire kennis van andere behandelmodaliteiten binnen de psychiatrie, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, EMDR, ECT.
- Vaardigheden op het gebied van het psychiatrisch onderzoek en psychiatrische anamnese.
- Gespreksvaardigheden specifiek bij mensen met een psychiatrische aandoening en het herkennen van overdracht/ tegenoverdracht.
- Elke stagiair heeft daarnaast ook zijn eigen leerdoelen, welke aan het begin van de stage in kaart gebracht zullen worden.

Inhoud van de stage

De AIOS verricht 2 dagdelen per week polikliniekwerk, waarbij de AIOS eerst zelfstandig de patiënt beoordeelt met medebeoordeling door supervisor achteraf. De AIOS heeft 2 tot maximaal 4 oudere patiënten op de afdeling “Stemming & Psychose” onder zijn hoede waarbij de AIOS zorg draagt voor diagnostiek en behandeling van de opgenomen patiënten en (familie) gesprekken voert en betrokken is bij het multidisciplinair overleg. De AIOS doet 1 dag in de week samen met een AIOS van de psychiatrie de dagopname “Lijf & Leven” polikliniek waarbij de nadruk ligt op de lichamelijke gezondheid van mensen met een psychiatrische aandoening.

NB: tijdens deze stage doet de AIOS geen dienst voor de algemene interne geneeskunde of geriatrie.

Leermomenten

- Maandagmiddag en dinsdagmiddag psychiatrie onderwijs met uiteenlopende onderwerpen: refereer momenten, patiënten besprekingen, ECT bespreking, psychose overleg, psychotherapie
- Ochtendoverdracht en weekendoverdracht
- Wekelijks MDO op de afdeling en MDO van "Lijf en Leven"
- Wekelijks leergesprek met superviserend psychiater
- Indien gewenst is er de mogelijkheid electroconvulsieve therapie (ECT) bij te wonen

EPA's

Tijdens de stage komen de EPA's *Comprehensive Geriatric Assessment inclusief neurologisch en psychiatrisch onderzoek, Cognitieve functies en stoornissen inclusief differentiaaldiagnose met delier en depressie, Behandeldilemma's ouderengeneeskunde* aan bod.

5.8 PERIFERE STAGE OUDERENGENEESKUNDE JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

Stagehouder: Angele Kerckhoffs (internist ouderengeneeskunde)

Tijdsduur: 3-6 maanden

Doel: verwerven van kennis en vaardigheden binnen de interne ouderengeneeskunde/ klinische geriatrie in een groot algemeen ziekenhuis.

Aan de volgende leerdoelen (EPA's) wordt gewerkt:

- Visite lopen: medisch handelen op een klinische afdeling (niveau 5 te behalen bij supervisie-stage)
- Patiënt- en familiegesprekken voeren (bij bewezen niveau 4 is niveau 5 te behalen)
- Overdracht en continuïteit van zorg (niveau 4 te behalen)
- Poliklinisch werken (bij bewezen niveau 4 is niveau 5 te behalen)
- Polyfarmacie (niveau 4 te behalen)
- Comprehensive geriatric assessment inclusief neurologisch en psychiatrisch onderzoek (bij bewezen niveau 4 is niveau 5 te behalen)
- Cognitieve functies en stoornissen inclusief differentiaal diagnose met delier en depressie (bij bewezen niveau 4 is niveau 5 te behalen)
- Behandeldilemma's ouderengeneeskunde (niveau 4)
- Mobiliteit en vallen (bij bewezen niveau 4 is niveau 5 te behalen)
- Consultvoering ouderengeneeskunde (niveau 4 te behalen)

Afdeling:

De aios loopt stage op de verpleegafdeling klinische geriatrie, de intensieve samenwerkingsafdeling, participatie en eventueel supervisie van het consultatieteam geriatrie en polikliniek geriatrie

Dit is de afdeling, dit zijn de patiënten

- De verpleegafdeling klinische geriatrie waar bij voorkeur patiënten liggen met somatische problemen bij patiënten met een dementie, somatische problemen bij patiënten uit het verpleeghuis, patiënten met een knik in het functioneren of patiënten met multimorbiditeit met een acuut medisch probleem.
- De intensieve samenwerkingsafdeling. Daar liggen patiënten met multimorbiditeit waarbij er een specialistische samenwerking is van ziekenhuisartsen, internisten, klinisch geriater, longartsen en cardiologen.
- Consultafdelingen. Op deze afdelingen word je in consult gevraagd bij patiënten met een delier, door middel van screening een verhoogde kwetsbaarheid of bij een verdenking cognitieve problemen.
- Poliklinische patiënten. Dit zijn patiënten met diverse problematiek zoals vallen en geheugenklachten en patiënten met oncologische en nefrologische voorgeschiedenis die komen voor kwetsbaarheidsbeoordelingen (CGA's).

Jouw rol op de verpleegafdeling *(let op, eerste periode ook aioswerk, met supervisie door geriater op maat, passend bij opleidingsniveau)*

Op de verpleegafdeling klinische geriatrie kan ervaring opgedaan worden met (voor het eerst) supervisie geven op de afdeling geriatrie onder supervisie van een klinisch geriater. Aan het eind van deze periode beschik je over voldoende kennis betreffende het “4-assig-geriatisch denken”. Je kan een comprehensive geriatric assessment uitvoeren en door een ander uitgevoerd CGA beoordelen.

Op de intensieve samenwerkingsafdeling ben je aanspreekpunt (floormanager) voor medisch specialisten, patiënten en verpleging. Van jou wordt verwacht dat je zorg draagt voor een goede en veilige zorg voor de patiënten die je zijn toevertrouwd. Daarvoor ben je medisch inhoudelijk verantwoordelijk voor de patiëntenzorg en dat de gewenste zorg goed en tijdig wordt verleend. Dit doe je in nauwe samenwerking met het specialisten en verpleegkundig team.

Je kunt samenwerken met andere zorgverleners rondom de patiënt en kent je eigen beperkingen

Jouw rol op de polikliniek

Poliklinische werken waarbij patiënten met diverse problematiek gezien kunnen worden zoals algemeen, vallen, geheugen. Naast deze problematiek zou de AIOS interne-ouderengeneeskunde zich met name kunnen bekwamen in de kwetsbaarheidsbeoordelingen (CGA's) van de oncologische en nefrologie ouderen patiënten en de oudere patiënten met cardiovasculaire problemen. Voor iedere nieuwe polikliniek patiënt is er 1.5 uur beschikbaar, meestal gezamenlijk met een verpleegkundige, en voor iedere controle patiënt een half uur. Patiënten worden nabesproken met de supervisor.

Jouw rol bij de consultafdelingen

Voorts ben je ook aanspreekpunt voor patiënten op de consultafdelingen. Indien de perifere stage als laatste in de opleiding gepland wordt dan is het ook mogelijk dat je supervisie van het consultatieteam geeft. Iedere dag worden alle consulten/medebehandelingen nabesproken.

Hoe word je begeleid tijdens de stage?

Tijdens de stage op de afdeling klinische geriatrie word je gesuperviseerd door een klinisch geriater. Dit is een vaste geriater die vast ingeroosterd staat. Supervisie is afhankelijk van waar je staat. Tijdens de stage op de intensieve samenwerkingsafdeling word je gesuperviseerd door een klinisch geriater of internist die verantwoordelijk is voor de supervisie aldaar. De klinische geriater of internist is volgens rooster ingedeeld om te superviseren.

De klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde die volgens een “JBZ-rooster” is ingedeeld superviseert je bij je poliklinische werkzaamheden bij elke patiënt. Je bespreekt dus elke nieuwe patiënt meteen zodat je beleid nog kan aanpassen voor de patiënt die dan nog aanwezig is. De klinisch geriater of internist-ouderengeneeskunde die volgens het

“consulten-rooster” is ingedeeld superviseert je bij de consulten. Daarnaast is indirecte supervisie (via telefonisch overleg) mogelijk.

De supervisor beoordeelt de visite, de grote visite, de overdracht, je presentaties bij de wekelijkse patiëntenbespreking en -overdracht op vrijdag, je samenwerking in met andere specialismen in de consulten, en je brieven.

5.9 VOORBEELD GESPREKSFORMAT VOORTGANGSGESPREK UIT REGIONAAL OPLEIDINGSPLAN

Doel

- Via een gestructureerd gesprek tussen opleider en aios inzicht krijgen in de voortgang van de aios.
- Bekijken in welk tempo de aios competenties/opleidingsonderdelen behaalt
- Kan de opleidingsduur worden aangepast.

Vorbereiding

Aios en opleider bereiden zich voor door te reflecteren op de afgelopen periode op basis van de EPAs. De opleider maakt een concept document aan in het portfolio en bevroagt de opleidingsgroep en eventueel directe omgeving over het functioneren van de aios. De aios vult dit minimaal 2 dagen voor het gesprek aan. In het gesprek wordt stilgestaan bij de sterke punten en verbeterpunten.

Als de aios in aanmerking wil komen voor verkorting van de opleiding, levert hij een beargumenteerd versnellingsverzoek in bij de opleider.

Als de aios een EPA op bekwaamheidsniveau 4 wil laten zetten, levert hij de benodigde informatie (te vinden in het portfolio) en geeft dit drie weken voor het gesprek aan bij de opleider. De opleider plant dan zo mogelijk een OOG in vóór het voortgangsgesprek.

Agenda voortgangsgesprek

1. Inbreng extra agendapunten door aios
2. Inbreng extra agendapunten door opleider
3. Huidig functioneren
 - a. Werkgerelateerd
 - i. Huidig functioneren aan de hand van de laatste stage (inclusief feedback vakgroep en eventueel 360-graden feedback
 - ii. Hoe vind je het leerklimaat? Zijn er supervisors met wie de samenwerking een uitdaging is?
 - b. Privé gerelateerd
 - i. Hoe zit je in je vel, zijn er belangrijke veranderingen/ontwikkeling privé die je wil delen of die van belang zijn voor de opleiding?
 - ii. Hoe is balans werk-privé? Heb je het idee dat je aan je grens zit tav energiebalans? Wat heb je nodig om autonomie te voelen/ eigen regie te hebben? Hoe vaak maak je gebruik van thuiswerken?

iii. Bespreken openstaande verlof- en overuren

4. Bespreken individueel opleidingsplan

a. Afspraken vorige gesprek nalopen: wat is goed gegaan en wat kan nog beter?

b. Bespreken voortgang patiëntgebonden EPAs

c. Bespreken voortgang niet patiëntgebonden EPAs

d. Identificeren huidige sterke en minder sterke punten aan hand van ingevuld portfolio, voorbereiden sterke en verbeterpunten op geleide van de 12 EPAs van het landelijke opleidingsplan.

i. Op welke wijze kun je werken aan verbeterpunten? Hoe wordt verbetering getoetst? Oftewel: hoe weet je of je hierin bent geslaagd? Wat heb je eventueel van wie nodig om te kunnen verbeteren?

5. Komende periode

a. Wat zijn de opleidingseisen en individuele leerdoelen voor de komende periode?

b. Persoonlijke ambities?

c. Bespreken stages

6. Lange termijn planning gehele opleiding

a. Opleidingsschema

b. Wensen en afspraken over profilering

c. Wetenschap

7. Wil je bij volgend gesprek een bekwaamheidsbeoordeling op niveau 4?

Afsluiting

De aios legt binnen 1 week afspraken vast in het IOP, opleider accordeert dit.

Er wordt besproken wanneer het volgende voortgangsgesprek zal zijn.

Indien versnelling wordt toegestaan, past de aios het opleidingsschema aan in mijn RGS en accordeert opleider dit.

5.10 VOORBEELD FORMAT INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN UIT REGIONAAL OPLEIDINGSPLAN

Sterke punten:

Leerpunten:

Stages	Ontwikkeldoelen	Toetsing	Planning	Realisatie
Per periode invulling (ziekenhuis)	EPAs waar je aan werkt tijdens deze stage	Hoe toon je bekwaamheid aan in deze EPAs	Wanneer doe je deze stage	Wat heb je uiteindelijk gehaald

Onderwijs	Afspraken	Toetsing	Planning	Realisatie
Cursorisch onderwijs	LOAG	Kennistoets		
Lokaal onderwijs				

Congressen/symposia

Overig

Ambitie en profilering	Afspraken	Activiteiten	Planning	Toetsing/realisatie
Wil je je ergens in profileren		Hoe heb je dit tot nu toe gedaan	Wat wil je er nog meer aan doen	Hoe toets je de bekwaamheid.