



## Lokaal Opleidingsplan

### Klinische Geriatrie Tergooi MC

**Datum**

Maart 2022

**Versie**

5.0

**Auteur(s)**

Drs S.B. Diraoui  
Drs. K.M. Bessembinders

**Afdeling**

Klinische geriatrie

**Status**

definitief

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Voorwoord</b>	blz. 3
<b>2.</b>	<b>Opleiden in Tergooi MC</b>	blz. 4
2.1	Opleiden in Tergooi MC algemeen	blz. 4
2.2	De klinische geriatrie	blz. 4
<b>3.</b>	<b>Opleiding tot klinisch geriater in Tergooi MC</b>	blz. 6
3.1	De opleidingsgroep	blz. 6
3.2	Organisatie, taken en verantwoordelijkheden	blz. 6
3.3	Docentprofessionalisering	blz. 7
3.4.	PDCA Cyclus/ Kwaliteitsbewaking	blz. 8
<b>4.</b>	<b>De inhoud en vormgeving van de opleiding</b>	blz. 9
4.1	De structuur van de opleiding tot klinisch geriater	blz. 9
4.2	Stages en EPA's	blz. 9
4.3	Beoordelen: voortgang opleiding en bekwaamheidsniveau's	blz. 11
4.4	Verkorting van de opleidingsduur	blz. 11
4.5	Individualisering van de opleiding	blz. 11
4.6	Keuzestages en profilering	blz. 12
4.7	Extra opleidingsactiviteiten Tergooi MC	blz. 12
4.8	Diensten	blz. 13
4.9	Wetenschap	blz. 13
4.10	Onderwijs, leermiddelen en toetsing	blz. 14
4.11	Toetsing en toetsinstrumenten	blz. 15
4.12	Introductie	blz. 16
4.13	Rooster	blz. 16
<b>5</b>	<b>Stagebeschrijvingen</b>	blz. 17
5.1	Kliniek	blz. 17
5.2	Geheugenpolikliniek	blz. 20
5.3	Consulten	blz. 22
5.4	Geriatrische Trauma Unit (GTU)	blz. 24
5.5	Palliatief Team	blz. 26
5.6	Dagpoli (algemeen)	blz. 28
5.7	Valpolikliniek	blz. 30
5.8	Zelfstandigheidsstage	blz. 32
5.9	Neurologie	blz. 35
	<b>Bijlagen</b>	blz. 37
1.	Procedure OOG cluster midden	blz. 37
2.	Toetsmatrix klinische geriatrie	blz. 38

## 1. Voorwoord

Voor u ligt het Lokaal Opleidingsplan Klinische geriatrie Tergooi MC. We presenteren hierin de formele afspraken van de opleiding tot klinisch geriater in Tergooi MC en we geven een inkijk in de lokale cultuur en onze afspraken om een zo compleet en levendig mogelijk beeld te geven. Onze ambitie is AIOS te begeleiden in hun ontwikkeling tot bevlogen medisch specialist, die gaat voor de best mogelijke zorg voor hun patiënt, in een ziekenhuis waar de kwaliteit van leven van de patiënten centraal staat.

Dit lokale opleidingsplan maakt onderdeel uit van het Regionale Opleidingsplan van opleidings-Cluster Midden Nederland. Lokaal en Regionaal Opleidingsplan zijn met elkaar verbonden en complementair. Beide zijn afgeleid van het landelijk opleidingsplan Klinische geriatrie 'EIK' (Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie) uit 2018.

Tergooi MC verzorgt de stage somatiek voor AIOS klinische geriatrie in nauwe samenwerking met de opleiders van opleidingscluster Midden Nederland, aangepast aan de wensen van de individuele AIOS en volgens de landelijk geldende afspraken en regelgeving.

Opleiden is één van de speerpunten van Tergooi MC, naast uitmuntende ouderenzorg. In de werkwijze van de vakgroep klinische geriatrie is opleiden goed ingebed. De leden van de opleidingsgroep geriatrie 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 huisartsgeneeskunde en ouderenpsychiatrie, voor oudste en junior coassistenten en voor verpleegkundig specialisten en physician assistants in opleiding. De AIOS worden aangemoedigd en gefaciliteerd om bij te dragen aan de scholing van anderen.

De opleiding Geriatrie Tergooi MC kan gebruik maken van een groot en divers patiënten aanbod. Behalve in de patiëntgebonden competenties kan de AIOS zich in Tergooi MC bekwamen in management, leidinggeven en andere niet patiëntgebonden competenties. Verdieping kan plaatsvinden met een stage palliatieve zorg of een stage geriatrische traumatologie op de GTU. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, eventueel in samenwerking met de andere opleidingsklinieken van Cluster Midden wordt in Tergooi MC actief ondersteund. De stage neurologie kan in Tergooi MC al geruime tijd worden gevolgd.

We presenteren dit Lokaal Opleidingsplan Klinische geriatrie Tergooi MC met enige trots en zien uit naar mooie opleidingservaringen en vruchtbare samenwerking met de aiossen en alle collega's die zich inzetten voor hun opleiding.

Shiraz Diraoui, opleider klinische geriatrie, Tergooi MC  
Kirsten Bessembinders, plaatsvervangend opleider  
en de overige leden van de opleidingsgroep

## 2. Opleiden in Tergooi MC

### 2.1 Opleiden in Tergooi MC algemeen

Tergooi is een groot opleidingsziekenhuis met kwalitatief hoogwaardige opleidingen. Het ziekenhuis is nu nog gevestigd in Hilversum en Blaricum, en telt 322 feitelijk beschikbare bedden. (2020) Momenteel wordt er gebouwd naast het bestaande ziekenhuis in Hilversum aan één nieuw ziekenhuis. De planning is dat dit in mei 2023 klaar is voor gebruik. Beide huidige locaties hebben zowel klinische bedden als polikliniek en dagpoli en een volwaardige SEH. Er is een buitenpolikliniek in Weesp.

Er werken ruim 2700 medewerkers waaronder ruim 200 medisch specialisten in 28 specialismen. Tergooi MC heeft erkenning voor 11 medisch specialistische opleidingen, vijf overige specialistische opleidingen, vijf erkende stages voor huisartsen in opleiding, en een erkende stage voor artsen maatschappij en gezondheid. Daarnaast is Tergooi MC voor twee medisch specialistische opleidingen erkend als opleidingsinrichting in een bestuurlijke opleidingseenheid.

Tergooi MC heeft een goed functionerende Centrale Opleidings Commissie (COC). De COC handhaaft en bevordert een gunstig en veilig opleidingsklimaat en bijbehorende opleidingsstructuur voor de in het ziekenhuis bestaande (post)academische opleidingen alsmede training van artsen niet in opleiding tot specialist in vakgroepen zonder erkende opleiding. De commissie heeft een adviserende taak aan de Raad van Bestuur en de medische staf. Daarnaast bemiddelt de COC wanneer er sprake is van een conflict tussen opleider en AIOS. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van een vertrouwenspersoon. Opleiders worden bij het organiseren van de opleiding ondersteund door de Tergooi Academie, afdeling Medische Opleidingen.

Tergooi MC heeft op 26 maart 2021 de instellingsvisitatie (RGS) ondergaan. Op grond daarvan heeft de RGS de erkenning voor onbepaalde tijd verleend. Dit houdt in dat de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgeopleidingen adequaat is bewaakt en geborgd, overeenkomstig het kaderbesluit CGS. De COC heeft de centrale rol in deze bewaking en borging van de kwaliteit en zal daar elke 2 jaar over rapporteren aan de RGS.

### 2.2 De klinische geriatrie

De vakgroep klinische geriatrie biedt klinische en ambulante zorg aan geriatrische patiënten in het adherentiegebied van 250.000 mensen. De vakgroep geriatrie behandelt patiënten in reguliere opnames, op de dagpoli en op de reguliere polikliniek. Op de dagpoli worden patiënten beoordeeld met valproblematiek, algehele achteruitgang en/of voor een toekomstadvies. In samenwerking met de vakgroep neurologie worden oudere patiënten gezien voor geheugenklachten op de geheugenpoli.

De vakgroep levert een bijdrage aan de zorg voor alle kwetsbare ouderen in Tergooi MC door middel van screening op kwetsbaarheid van alle opgenomen 70 plussers door de consultatieve dienst en op de SEH via het Geriatric Emergency Medicine team. (GEM team) Tevens is de geriatrie standaard in intensieve medebehandeling bij alle kwetsbare ouderen met een (collum)fractuur op de trauma-unit. Op bestuurlijk niveau is de geriatrie trekker van het Center of Excellence Ouderen en zeer actief in de commissie Ouderen van Tergooi MC. Tevens werkt de vakgroep intensief samen met huisartsen en specialisten ouderen geneeskunde in diverse regionale projecten.

De groep arts- assistenten bestaat uit vier tot vijf anios en een wisselend aantal aios, en een aios huisartsgeneeskunde. Daarnaast zijn er gemiddeld drie tot vijf coassistenten (inclusief een a twee semiartsen). Verder werken we samen met drie verpleegkundig specialisten geriatrie in de consultatieve dienst.

Het opleiden van arts-assistenten tot klinisch geriater is een speerpunt van de vakgroep geriatrie in Tergooi. De vakgroep geriatrie heeft daarin de volgende visie op opleiden: opleiden is een taak van de gehele vakgroep. Er wordt gestreefd naar een veilig opleidingsklimaat. Enerzijds worden de arts-assistenten (en co-assistenten) gemotiveerd om zoveel mogelijk zelfstandig te doen, anderzijds wordt erop gelet dat de drempel om supervisie te vragen laag is en altijd een geriater beschikbaar is voor acute vragen of begeleiding. Het geven van een voorbeeldfunctie vinden de leden van de vakgroep belangrijk.

### 3. Opleiding tot klinisch geriater in Tergooi MC

#### 3.1 De opleidingsgroep

In Tergooi MC werken acht klinisch geriater (5,85 Fte). De totale opleidingsgroep is verantwoordelijk voor de kwaliteit, inhoud en vormgeving van het onderdeel somatische geriatrie van de opleiding tot klinisch geriater binnen het opleidingscluster 'Cluster Midden' van de NVKG. In het cluster Midden werkt Tergooi samen met de opleidingsgroep geriatrie van het UMC Utrecht en het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor het onderdeel somatiek en met de opleiders van de afdelingen ouderenspsychiatrie van Altrecht, GGZ Centraal, GGNet en Reinier van Arkel voor het psychiatrie deel van de opleiding. Alle specialisten werken actief samen om een kwalitatief hoogstaande opleiding te garanderen. Alle geriateren zijn vakinhoudelijk breed georiënteerd op alle aspecten van de eindtermen van de opleiding en hebben daarnaast specifieke taken en verantwoordelijkheden. Deze worden hieronder benoemd.

#### 3.2. Organisatie, taken en verantwoordelijkheden

Naam, functie	Taken
<b>Mw. drs. S. Diraoui</b> opleider	Primair verantwoordelijk voor opleiding en alle taken die hiermee samenhangen <ul style="list-style-type: none"> <li>- verantwoordelijk voor het aannemen van A(N)IOS.</li> <li>- eindverantwoordelijk voor de coördinatie van de verschillende onderwijsmomenten en roosters</li> <li>- lid dagelijksbestuur opleiding geriatrie</li> <li>- lid dagelijks bestuur van de vakgroep geriatrie</li> <li>- supervisor en stagebegeleider dagpolistage</li> <li>- stagebegeleider supervisie stage</li> <li>- plaatsvervangend stageopleider AIOS huisartgeneeskunde.</li> <li>- lid van de Centrale Opleidings Commissie Tergooi (COC)</li> <li>- lid werkgroep LOAG NVKG</li> </ul>
<b>Mw. Drs. K. Bessembinders</b> Plaatsvervangend opleider	Regelt samen met de opleider zaken rondom opleiding en vervangt zonodig de opleider. <ul style="list-style-type: none"> <li>- lid dagelijks bestuur opleiding vakgroep geriatrie</li> <li>- begeleider van co-assistenten en AKO</li> <li>- stageopleider AIOS huisartgeneeskunde.</li> <li>- participeert in het palliatieve team van Tergooi.</li> <li>- supervisor op de geheugenpoli, (dag)poli, palliatieve zorg</li> <li>-stagebegeleider palliatieve zorg stage</li> <li>- lid van de Centrale Opleidings Commissie Tergooi (COC)</li> <li>-lid werkgroep kennistoets NVKG</li> <li>- lid SIG palliatieve zorg NVKG</li> </ul>
<b>Mw. drs. C. van Rees</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- supervisor en stagebegeleider op de afdeling klinische geriatrie.</li> <li>- lid dagelijks bestuur opleiding vakgroep geriatrie</li> <li>- stagebegeleider van physician assistant in opleiding</li> <li>- lid VIM commissie geriatrie</li> </ul>
<b>Mw Dr. M. den Hollander</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- supervisor en stagebegeleider afdeling klinische geriatrie.</li> <li>- coordinator en begeleider wetenschappelijk onderzoek.</li> <li>- begeleider van co-assistenten en semi-artsen.</li> <li>- stagebegeleider van physician assistant in opleiding.</li> <li>- coordinator maandelijkse refereerbijeenkomsten met SOG's</li> <li>- coordinator refereeravonden van het "Cluster Midden"</li> </ul>

Naam, functie	Taken
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lid commissie ouderenmishandeling Tergooi</li> <li>- lid SIG palliatieve zorg en SIG oncologie NVKG</li> <li>- lid werkgroep spoedechografie NVKG</li> </ul>
<b>Mw. Dr. A. de Jonghe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medisch Specialist Manager</li> <li>- waarnemend voorzitter van de vakgroep</li> <li>- lid dagelijks bestuur van de vakgroep geriatrie</li> <li>- coördinator en begeleider wetenschappelijk onderzoek.</li> <li>- supervisor GTU, consulten, palliatieve zorg.</li> <li>- participeert in het palliatieve team van Tergooi.</li> <li>- stagebegeleider management</li> <li>- lid wetenschapscommissie NVKG</li> </ul>
<b>Dhr. drs. W. van Maarschalkerweerd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- supervisor, op de GTU en consulten</li> <li>- stagebegeleider GTU</li> <li>- aanspreekpunt transmurale zorg</li> </ul>
<b>Mw. drs. J. Schuur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voorzitter van de vakgroep</li> <li>- waarnemend Medisch specialist manager</li> <li>- lid dagelijks bestuur van de vakgroep geriatrie</li> <li>- supervisor kliniek 1 dag per week, verder met name op de geheugenpoli.</li> <li>- stagebegeleider geheugenpoli</li> <li>- lid Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle</li> <li>- trainer Teach the Teachers cursussen UMC Utrecht</li> </ul>
<b>Mw. drs. L. Schuurmans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coördinator consultatieve dienst.</li> <li>- supervisor op de geheugenpoli, de GTU en in de consultatieve dienst.</li> <li>- roosteraar voor de vakgroep en samen met aios voor de arts assistenten</li> </ul>
<b>Allen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-supervisie algemene polikliniek, SEH, en in de diensten. Deelname aan overdrachten en onderwijsmomenten</li> </ul>

De opleidingsgroep bewaakt de individuele medisch inhoudelijke en professionele voortgang van de AIOS en begeleiden hem/haar tijdens de gehele opleiding. Alle leden van de opleidingsgroep nemen KPB's af, met elke eerste week van de maand KPB-week als extra reminder voor de aios om feedback te vragen en doen KTT's. Ze voeren als stagebegeleider start, voortgangs- en eindgesprekken, of zijn als directe supervisor zo nodig betrokken bij beoordelingen. Vooraf aan een evaluatie gesprek kan door de opleider een beoordeling aan alle leden van de opleidingsgroep worden gevraagd. De hele vakgroep participeert in de OOG besprekingen en is onder aansturing van de opleider verantwoordelijk voor het implementeren en bewaken van het opleidingsplan.

### 3.3. Docentprofessionalisering

De opleidingsgroep als geheel is verantwoordelijk voor een goed opleidingsklimaat.

De afspraak is dat ieder lid van de opleidingsgroep zich schoolt in didactische en/of onderwijskundige opleidingsvaardigheden, en op dit vlak up to date blijft. De opleider en waarnemend opleider doen dat aantoonbaar minimaal eens per jaar, de overige leden van de opleidingsgroep doen dat minimaal eens per drie jaar.

Alle leden van de opleidingsgroep volgen daarvoor naast de basiscursus TtT ook een of meer verdiepingmodules. Enkele keren heeft de vakgroep dit gezamenlijk gedaan in een in company training. Daarnaast nemen jaarlijks twee vakgroepleden deel aan de trainingsdag van de COC Tergooi MC.

De opleider bewaakt dit proces en spreekt de leden van de opleidingsgroep daar zo nodig op aan.

### 3.4. PDCA cyclus/ Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking vindt voortdurend en met behulp van diverse instrumenten plaats waarbij het principe van Plan Do Check Act wordt gehanteerd.

Elk jaar wordt een enquête voor het leerklimaat door de afdeling Medische Opleidingen in opdracht van de COC Tergooi MC uitgezet, t.w. de Scan of Postgraduate Educational Environment Domain (SPEED) (tot 2018 de D-rect vragenlijst). De uitkomst wordt indien meer dan vier aios de lijsten hebben ingevuld besproken in de opleidingsvergadering, verbeterpunten worden opgenomen in het Verbeterplan.

In dit plan worden tevens de punten opgenomen die voortkomen uit de volgende metingen:

- Uitkomst SetQ metingen, tenminste eens per drie jaar. Deze uitkomsten worden sinds 2017 besproken in individuele gesprekken van aios met de supervisor onder begeleiding van een externe begeleider cf. de afspraken in lokaal en regionaal verband. De gerieters bespreken onderling hun verkregen individuele feedback
- Jaargesprek, Interne audit, proefvisitatie door voorzitter/dagelijks bestuur (DB) en aios-vertegenwoordiger vanuit de COC Tergooi MC.

Ook (exit)gesprekken met aios worden benut om de kwaliteit van de opleiding in kaart te brengen en te verbeteren. Waar sprake is van noodzakelijke verbetering worden deze punten ook opgenomen in het Verbeterplan.

De voortgang van de onderwerpen en acties uit het verbeterplan worden besproken tijdens de lokale opleidingsvergadering. Deze vergaderingen vinden vier keer per jaar plaats en worden voorbereid en voorgezeten door een aios samen met de opleider en genotuleerd

Het verbeterplan wordt na elke opleidingsvergadering geactualiseerd.

Daarnaast is de opleiding een vast agendapunt tijdens het maandelijks vakgroepoverleg en is er een jaarlijkse beleidsdag van de vakgroep.



## 4. De inhoud en vormgeving van de opleiding

### 4.1 De structuur van de opleiding tot klinisch geriater

Het eerste deel van de opleiding wordt gevolgd bij Interne Geneeskunde. Daarna vervolgt de aios de opleiding met de onderdelen Somatische geriatrie, Ouderenpsychiatrie en een stage neurologie. In Tergooi kunnen de aios het onderdeel somatische geriatrie volgen.

De opleiding geriatrie Tergooi MC vindt plaats binnen het opleidings Cluster Midden, voornamelijk gecentreerd in OOR Utrecht. Afspraak in het cluster is dat het onderdeel somatogeriatrie in (tenminste) twee verschillende klinieken wordt gevolgd (UMCU, JBZ, Tergooi). Het onderdeel somatogeriatrie in Tergooi MC kan starten in het 3<sup>e</sup> t/m het 5<sup>e</sup> jaar en duurt maximaal 19 maanden en minimaal 8 maanden (fulltime). Soms is de opleidingstijd verdeeld in twee fases, waarbij de AIOS zijn/haar opleiding begint in Tergooi MC en aan het eind terugkomt en de opleiding zo in Tergooi MC afsluit. Ook de stage neurologie kan in Tergooi gevolgd worden. Hieronder is de opleiding schematisch vorm gegeven.



Toenemende moeilijkheidsgraad, flexibele duur

### 4.2 EPA's en stages

De opleiding heeft de structuur van een boom, waarbij het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in de stam van de opleiding een centrale rol speelt. Elke hoofdtak bevat een Entrustable Professional Activity (EPA), een essentiële beroepsactiviteit, met vertakkingen in de vorm van sub-EPA's, met blaadjes van kennis, vaardigheden en attitude en gedrag. Het CGA wordt hierbij neergezet als een techniek die het systematisch in kaart brengen van een geriatrische patiënt beschrijft met duiding en adviezen, die verder kleur en toepassingen krijgt in de overige EPA's. Concreet betekent dit dan ook dat het praktisch uitvoeren van het CGA beheerst moet worden voordat er een andere EPA kan worden beheerst. De EPA's zijn beroepsauthentieke situaties waarin de aios groei kan laten zien. Om tot volledige beheersing van een EPA te komen zijn onderliggende kennis, vaardigheden, attitude en gedrag nodig. De verschillende bekwaamheidsniveau's waarop de EPA's kunnen worden uitgevoerd c.q. toevertrouwd zijn:

1. de arts observeert (voert niet zelf uit);
2. de arts voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie;
3. de arts voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie; (supervisor is wel snel oproepbaar);
4. de arts voert een activiteit geheel zelfstandig uit;
5. de arts geeft zelf supervisie aan jongere lerenden (jongerejaars aios, anios of coassistenten).

Einddoel van de opleiding is dat de aios alle EPA's zelfstandig kan uitvoeren of hierin kan superviseren.

Onderstaande tabel toont de EPA's en hieraan gekoppelde relevante onderwerpen en ziektebeelden. (zie EIK voor in detail uitgewerkte mate van beheersing per EPA)

	EPA	Relevante ziektebeelden en onderwerpen	
Patiëntgebonden	1	Comprehensive Geriatric Assessment	triage op kwetsbaarheid, multimorbiditeit, gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) en ethiek.
	2	Acute geriatrie	cardiovasculair, respiratoir, trauma gerelateerd, metabole verstoringen, gastro-intestinale stoornissen, infectieus. Vooral verdere verdieping op meer specifieke geriatrische onderdelen van de acute zorg
	3	Delier	delier en het onderscheid met de ziektebeelden Lewy Body dementie, alle vormen van dementie met BPSD, intoxicaties van alcohol en middelen.
	4	Dementie	mild cognitive impairment, M. Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body dementie, Parkinsondementie, frontotemporale dementie, alcohol-gerelateerde dementie
	5	Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt	sarcopenie, ondervoeding, belastbaarheid mantelzorg, incontinentie, decubitus, revalidatie, herstel en nazorg.
	6	Palliatieve zorg	pijn, dyspnoe en advance care planning.
	7	Polyfarmacie	medicatiereview
	8	Psychiatrie en gedrag	gedragsproblemen bij dementie, stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, realiteitstoetsingsstoornissen (psychose maar ook bij dementie en delier), SOLK (somatische symptoomstoornissen), agressie (fysiek, emotioneel, verbaal), ouderenmishandeling, verslaving en alcoholmisbruik, slaapstoornis, M. Parkinson met psychiatrische symptomen, patiënten met complexe familie
	9	Vallen, mobiliteit en neurologie	duizeligheid, wegrakingen, parkinson(isme), osteoporose, polyneuropathie, artrose en jicht, benigne paroxismale positie duizeligheid, orthostatische hypotensie, acute neurologie
	<b>EPA</b>	<b>Sub-EPA</b>	
Niet-patiëntgebonden	10	Kwaliteit en patiëntveiligheid	
	11	Management organisatie en leiderschap	a) Persoonlijk b) Op de werkvloer c) In de instelling d) Buiten de instelling
	12	Onderwijs en wetenschap	a) Life-long learning b) Opleiden c) Wetenschap

In principe kunnen alle EPA's binnen de lokale opleiding in Tergooi MC op niveau 4 of 5 behaald worden, behalve EPA 8, afhankelijk van de fase van de opleiding, beheersingsniveau van de EPA's en

de stages die de aios in Tergooi volgt. (zie ook stagebeschrijvingen) Afspraak in het Cluster Midden is dat het EPA niveau dat de aios in een andere kliniek van het cluster heeft verworven overgenomen wordt door de volgende kliniek, na een korte periode van “aan elkaar wennen.”

Met de AIOS wordt voor de opleidingstijd in Tergooi een planning gemaakt voor de te volgen stages en aan welke EPA's (vooral) en op welk bekwaamheidsniveau aandacht geschonken gaat worden.

De EPA Management, Leiderschap en Organisatie en de EPA Kwaliteit en patiëntveiligheid lopen als rode draad door de opleiding heen en kunnen in principe in iedere stage aan bod komen, maar met verschillende accenten. In het IOP van de AIOS worden hier afspraken over gemaakt.

#### **4.3 Beoordelen: voortgang opleiding en bekwaamheidsniveau's**

Door groei van de AIOS gedurende de gehele opleiding wordt uiteindelijk het niveau van de geriater bereikt voor alle competenties. De voortgang van de opleiding wordt besproken door de opleider met de AIOS en via feedback, beoordelingen en evaluaties wordt het leertraject van tijd tot tijd bijgesteld en vastgelegd in het portfolio.

Alle aios hebben al ervaring als anios in de geriatrie opgedaan voor ze met hun opleiding beginnen. Als zij na de vooropleiding interne starten bij de klinische geriatrie is hun uitgangsniveau, zeker voor de niet-patiëntgebonden EPA's, al snel op bekwaamheidsniveau 3. De stap daarna, van bekwaamheidsniveau 3 naar niveau 4; volledige supervisie op afstand naar zelfstandig functioneren, kan soms als groot ervaren worden door de aios. Stappen naar toenemende verantwoordelijkheid kunnen dan afgesproken worden, welke als zodanig worden vastgelegd in het portfolio. Het streven gedurende de opleiding is, dat de aios steeds meer EPA's op niveau 4 behaald, gekoppeld aan de gelopen stages. De zelfstandigheid geldt voor een zeker basis niveau waarna de AIOS zich verder kan verdiepen en leren binnen het onderwerp van de EPA. Met het behalen van een EPA op 4 is het de AIOS toevertrouwd dat hij/zij bij complexere casuïstiek, waarvoor de AIOS zich nog niet bekwaam voelt, alsnog om overleg vraagt met de supervisor

Wanneer opleider en AIOS besluiten dat de bekwaamheid van een EPA dusdanig is toegenomen dat het supervisieniveau opgehoogd kan worden naar 4 dient een Oordeel Opleidingsgroep (OOG) aangevraagd te worden. Het initiatief voor het aanvragen van een OOG ligt primair bij de AIOS, maar kan ook op advies van de vakgroep/individuele supervisor worden aangevraagd. De AIOS ondersteunt de aanvraag van een OOG door middel van (schriftelijke) motivatie. De opleider vraagt via een rondvraag alle leden van de opleidingsgroep om hun oordeel. De opleider verzamelt deze feedback en bespreekt dit in een door de opleider geïnitieerde OOG bespreking met alle leden.

Zie ook bijlage 1 voor procedure OOG cluster midden.

#### **4.4 Verkorting van de opleidingsduur**

De opleiding start met de interne vooropleiding, welke bij nominaal verwerven van de EPA's 24 maanden duurt. Eventueel kan een AIOS op basis van eerdere werkervaring en/of steile leercurve korting krijgen. Vooraf aan de opleiding stelt de eindoordelend opleider klinische geriatrie in een startgesprek met de AIOS vast of er op basis van eerdere werkervaring korting kan worden verleend, dit in afstemming met de opleider interne geneeskunde. Gedurende de vooropleiding kan de opleider interne geneeskunde een verkorting voorstellen in afstemming met de AIOS en de eind oordelend opleider klinische geriatrie. Het landelijk opleidingsplan EIK is hierin leidend.

#### **4.5 Individualiseren van de opleiding**

Binnen de opleiding wordt gewerkt met een individueel opleidingsplan. Hiermee wordt een brug geslagen tussen het regionaal, het lokaal opleidingsplan en de verschillen tussen aios in hun startcompetenties, persoonlijke kwaliteiten en ambities. Om een zo optimaal mogelijke planning voor

alle AIOS te realiseren vindt binnen Cluster Midden afstemming plaats wanneer welke AIOS waar zijn/haar opleiding volgt, rekening houdend met de persoonlijke wensen van AIOS en de mogelijkheden die er binnen het cluster zijn.

#### 4.6 Keuzestages en profilering

Als een AIOS sneller leert dan verwacht, is er ruimte voor verkorting van de opleiding en/of profilering. Profilering kan gedurende de hele opleiding plaatsvinden als extra curriculaire activiteit maar het 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 tijdens de opleiding plaats kunnen vinden.

Binnen Cluster Midden zijn afspraken gemaakt over de aan te bieden keuzestages en profilering. In Tergooi bieden we de volgende mogelijkheden voor keuzestages en profilering aan:

1. Palliatieve zorg
2. Wetenschap
3. Geriatrische Traumatologie op de geriatrische trauma unit (GTU).

De keuzestage kan in afstemming tussen AIOS en eindoordeelend opleider worden ingepland tijdens de klinische geriatrie opleiding, uitgezonderd de negen maanden bij de ouderenpsychiatrie.

#### 4.7 Extra opleidingsactiviteiten Tergooi MC:

In de hier opgesomde extra activiteiten kunnen met name ook onderdelen van de niet patiënt gebonden EPA's aan bod komen, getoetst en behaald worden.

- Spreken in Alzheimercafe. Als spreker op te treden op een van de bijeenkomsten in een van de Alzheimercafe's in de regio. De AIOS wordt daarbij ondersteund door een klinisch geriater.
- Participatie aan het DTO (Diagnostisch Toets Overleg) met de huisartsen. Ook daarvan vindt de voorbereiding samen met een klinisch geriater plaats.
- De AIOS wordt aangemoedigd en gefaciliteerd om zitting te nemen in de jNVKG, de junior vereniging van de NVKG. En/of werkgroepen van de NVKG.
- De AIOS wordt aangemoedigd en gefaciliteerd om zitting te nemen in jong Tergooi, de assistenten vereniging van Tergooi.
- Begeleiding van de junior-coassistenten van LINK-blauw (AKO-functie).
- Taken van de oudste assistent (zie voor nadere beschrijving bij zelfstandigheidsstages).
- Maken van het arts assistentenrooster.
- Coördinatie van het lokaal onderwijs.
- Bijwonen van een zitting van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, met voorbereiding en nabespreking door klinisch geriater.
- Kennis opdoen van Managementactiviteiten: zoals aanwezigheid bij geriateroverleg, vergadering stafbestuur, overleg MSM etc.
- Kwaliteitsprojecten: zelf opzetten en uitvoeren of participeren in een bestaand project in Tergooi.
- Aan de hand van het document "Algemene competenties in Tergooi" (te vinden op de intranetsite van de COC en afdeling medische opleidingen) kunnen aios in overleg met de opleider extra activiteiten of projecten uitvoeren die dan ook worden opgenomen in het individueel opleidingsplan c.q. portfolio. Ook is deelname aan een basiscursus ziekenhuismanagement op kosten van Tergooi mogelijk.

#### 4.8 Diensten

Werken en leren buiten “kantooruren” vormt een integraal onderdeel van de opleiding en latere beroepspraktijk van de klinisch geriater. In de diensten doen zich opleidingsmomenten voor die overdag regulier minder frequent voorkomen en diensten kunnen extra eisen stellen aan de competenties van de aios door de beperktere aanwezigheid van andere zorgprofessionals en andere wijze van overleg met de supervisor. Diensten vormen derhalve een onmisbaar deel van de waarbij een minimaal van 10% van de opleidingstijd besteed moet worden. Het maximum is 20%, aangezien het nadeel het missen van patiënt en niet patiëntgebonden opleidingsmomenten in kantoor tijden anders te groot wordt.

De diensten zijn verdeeld in weekenddagdienst: onregelmatige dienst, weekendavond/nachtdienst: deel aanwezig/deel bereikbaarheid en de late avond/nachtdienstweek van vijf dagen met tot 21 uur aanwezigheid, daarna bereikbaarheid. In het weekend wordt op zaterdag en zondag samen met de dienstdoende geriater visite gelopen op de verpleegafdeling geriatrie in Blaricum. Soms verricht de aios in de dienst ook consulten in Hilversum.

Meest relevante EPA voor de dienst is EPA 2, acute geriatrie. Gedurende de opleiding neemt de zelfstandigheid in het functioneren van de aios toe. Hierover worden afspraken gemaakt in het portfolio tijdens de voortgangsgesprekken. Toetsen gebeurt tijdens de evaluatiegesprekken en met KPB's, waarbij afgesproken is dat de AIOS in ieder geval twee keer een KPB voor een late dienstweek vraagt gedurende zijn/haar tijd in Tergooi.

Hiervoor benadert de AIOS vooraf één van de achterwacht supervisoren van die week voor de KPB. Deze geriater verzamelt feedback over het functioneren van de AIOS tijdens de dienst op de verschillende dagen van de week, bij de verschillende achterwacht supervisoren en bespreekt dit samen met de eigen feedback daarna met de AIOS, waarbij zo de hele week wordt geëvalueerd.

#### 4.9 Wetenschap

Voor de afronding van de opleiding is het vereist dat de AIOS wetenschappelijke vaardigheden ontwikkelt. De eisen die hieraan gesteld worden staan beschreven in het landelijk opleidingsplan EIK.

Binnen de vakgroep klinische geriatrie Tergooi begeleiden mw. dr. A. de Jonghe en mw. dr. M den Hollander de AIOS bij het doen van wetenschappelijk onderzoek. Afhankelijk van het individuele opleidingsschema van de AIOS kan in Tergooi de wetenschappelijke vorming verschillen, variërend van het verder uitwerken van elders in het cluster opgestart wetenschappelijk onderzoek, het opstarten van wetenschappelijk onderzoek in Tergooi dat clusterbreed elders wordt uitgewerkt tot het schrijven van een casereport.

Het wetenschapsbureau van Tergooi MC kan ondersteuning bieden bij het opmaken van publicaties en posters. Algemene licentie(s) SPSS en Refworks zijn beschikbaar via een icoontje op het bureaublad van alle medisch specialisten en a(n)ios.

Er is verder een procedure voor het aanvragen van (financiële) ondersteuning van lopend en te starten onderzoek. Voorstellen daartoe kunnen onder (bege)leiding van een staf lid worden ingediend bij het wetenschapsbureau.

Eens per jaar wordt er een wetenschapssymposium binnen Tergooi MC georganiseerd, waar lokale onderzoeken in voordracht of poster worden gepresenteerd. Deelname door de AIOS wordt gestimuleerd. Evenals deelname aan de jaarlijkse wetenschapsdag van de NVKG en NIV

#### 4.10 Onderwijs, leermiddelen en toetsing

Het leren vindt met name op de werkplek plaats, tijdens de directe patiëntenzorg.

Het opleiden wordt hierbij voor een groot deel gewaarborgd door de dagelijkse feedback die de AIOS krijgt van verschillende professionals in de directe werkomgeving.

De AIOS neemt tijdens de stages deel aan de relevante opleidingsmomenten waar hij/zij op dat moment stage loopt en gekoppeld aan de op dat moment meest relevante EPA's. De planning hiervan is verschillend per stageperiode, zie schema hieronder en de desbetreffende stageomschrijvingen.

Wekelijkse onderwijsmomenten	
<p><b>MAANDAG</b></p> <p>08.30: Overdracht            09.15: Grote visite afdeling            11.30-12.15 MDO geheugenpoli            12.00-12.30 MDO dagpoli            11.30-12.30 IC bespreking, Hilversum            13.00-13.30 EPA onderwijs, 1<sup>e</sup> maandag refereren met SOG            13.30-14.00 assistentenoverleg            17.00 Overdracht</p>	<p><b>DONDERDAG</b></p> <p>08.30 Overdracht            08.45 EPA onderwijs            11.30-12.00 Mini MDO afdeling            11.30-12.15 MDO geheugenpoli            12.00-12.30 MDO dagpoli            11.30-12.00 IC bespreking, Hilversum            13.00-13.45 Grote papieren visite en poli bespreking            17.00 uur: Overdracht</p>
<p><b>DINSDAG</b></p> <p>08.30: Overdracht            08.35-09.10 Actualiteit van de week            11.30-12.15 MDO geheugenpoli            12.00-12.30 MDO dagpoli            12.15 Radiologie bespreking            13.00-14.00 Groot MDO afdeling            16.15 GerNeuPsych onderwijs            17.00 Overdracht</p>	<p><b>VRIJDAG</b></p> <p>08.30 Overdracht            08.45 Evaluatie co-assistenten            10.30-11.00 Klinische Les            11.30-12.15 MDO geheugenpoli            13.00-13.30 POM            17.00 Overdracht en evalueren overdracht en voorzitter van de week</p>
<p><b>WOENSDAG</b></p> <p>08.30 Overdracht            08.45 overleg medisch microbioloog            12.00-12.30 MDO dagpoli            12.30-13.00 MDO palliatief Team            10.00 Grote visite consulten            17.00 Overdracht</p>	

Het gestructureerd cursorisch onderwijs bestaat uit het lokaal cursorisch onderwijs, het regionaal onderwijs in de vorm van maandelijks refereren met de specialisten ouderengeneeskunde uit de regio en onderwijs van het opleidingscluster Midden bestaande uit twee keer per jaar refereren en sinds 2022 één keer per jaar een clusterdag en het landelijk onderwijs, met acht LOAG dagen per jaar

Het lokaal cursorisch onderwijs bestaat uit:

- Het EPA onderwijs. Dit wordt in een onderwijscyclus gegeven, gebaseerd op de EPA's.

De cyclus bestaat uit 14 maanden (met onderbreking in de zomermaanden juli en augustus dan los onderwijs). Elke maand staat een ander thema centraal. De EPA's worden aangevuld met de onderwerpen: 'interne geneeskunde', 'cardiologie' en 'couleur locale'. EPA 9 psychiatrie en gedragsproblemen wordt niet meegenomen in de cyclus. Het onderwijs hierover wordt in de psychiatriestage gegeven en in het lokale Ger/Neu/Psych onderwijs, zie hieronder. De onderwerpen van de cyclus van het EPA onderwijs loopt gelijk in alle drie de somatische klinieken van het cluster midden, maar ieder geeft er lokaal eigen inhoud aan. Elke maand wordt door een A(N)IOS en klinisch geriater samen dit onderwijs georganiseerd, waarbij regelmatig ook gastsprekers uitgenodigd worden.

- GER-NEU-PSYCH-onderwijs. In Tergooi MC wordt door de specialisten van de vakgroepen neurologie, psychiatrie en klinische geriatrie wekelijks onderwijs aan A(N)IOS en coassistenten gegeven over gemeenschappelijke onderwerpen, veelal met inbreng van een casus door een van de arts assistenten.

- POM, Polyfarmacie optimalisatie methode: De geriatrie en farmacie bereiden wekelijks samen een farmacotherapeutisch overleg voor waarin het systematisch optimaliseren van medicatie bij een klinisch opgenomen patiënt wordt onderwezen en geoefend.
- DOO: In het kader van het onderwijs gericht op *niet-klinische thema's* worden in Tergooi jaarlijks ca. 6-8 cursussen over uiteenlopende onderwerpen als bijvoorbeeld klachtrecht en werk-privé balans, georganiseerd. Deze algemene cursussen worden gepland aan het eind van de middag op woensdag in Hilversum en zijn verplicht voor alle aios. Voor deze cursussen worden alle aios, anios en stafleden van de specialismen met opleiding uitgenodigd.

#### 4.11 Toetsing en toetsingsinstrumenten

Centraal in de beoordeling van de opleiding staat het portfolio met daarin het individuele opleidingsplan (IOP) van de aios met sterke en zwakte analyse als belangrijkste instrument. Reflectief leren is zeer belangrijk in portfolio leren. In het portfolio houdt de aios zijn/haar voortgang door cyclisch leren bij en vult het steeds verder met bewijsstukken van verworven kennis, vaardigheden en attitude. Dit zal uiteindelijk leiden tot bekwaam verklaren op de verschillende EPA's. Het portfolio is eigendom van de aios, door te investeren in het portfolio investeert de aios in eigen ontwikkeling. De opleider motiveert tot adequaat portfolio gebruik en toetst de volledigheid van het portfolio en IOP

##### De volgende toetsingsinstrumenten zijn onderdeel van het portfolio

- IOP met (smart geformuleerde) leerdoelen, leerdoelen worden regelmatig bijgesteld, bv naar aanleiding van de voortgangsgesprekken
- Voortgangs- en beoordelingsgesprekken: die de opleider, samen met plaatsvervangend opleider of stagebegeleider met de aios voert (vier keer per jaar) en het introductie-, voortgangs- en eindgesprek van de stagebegeleider, al of niet samen met de opleider, met de aios voor de betreffende stage, waarin bij het startgesprek de te ontwikkelen EPA's en de in het portfolio beschreven leerdoelen worden vastgesteld, deze in het tussengesprek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden en bij het eindgesprek gekeken wordt of de inhoudelijke doelen behaald zijn.
- KPB: (Korte Praktijk Beoordeling) waarbij feedback wordt gegeven op een korte praktijk observatie. Wordt door aios ingevuld en nabesproken of samen met supervisor ingevuld en dan geaccordeerd. In principe komt het initiatief voor een KPB van de aios, vooraf aan de observatie gevraagd. Maar ook de supervisors kunnen dit voorstellen. Alle leden van de opleidingsgroep doen KPB's. Voor late Dienstweek KPB: zie ook bij diensten.
- KTT: (Korte theoretische toets) 1 per kwartaal, over een onderwerp passend bij de stage van dat moment, afgenomen door de directe supervisor/stagebegeleider. Op initiatief van de aios.
- 360 graden beoordeling: feedback op het functioneren van de aios door mensen waarbij de aios samenwerkt (verpleegkundigen, leden MDO team, collega a(n)ios, VS-ers etc) 1 keer per opleidingsperiode in Tergooi, tenzij de aios later nog een keer terugkomt. Wordt nabesproken met de opleider tijdens het eerstvolgende evaluatiegesprek.
- CAT: (Critically Appraised Topic) Kritische beoordeling van de literatuur. Meestal tijdens (cluster) refereren.
- LKT (Landelijke Kennis Toets): 1 keer per jaar, 3 keer tijdens de opleiding. Uitslag wordt besproken met de opleider tijdens een evaluatiegesprek, waarbij vooral aandacht voor eventuele hiaten in de kennis.

#### 4.12 Introductie

Vooraf aan de start van de opleiding in Tergooi MC vindt een (hernieuwd) kennismakingsgesprek met de opleider plaats waarin gesproken wordt over de invulling van de opleidingsperiode, de te lopen stages en de leerdoelen van de aios. De aios verwerkt dit in zijn IOP en in het portfolio en bij start van de opleidingstijd wordt het portfolio met de opleider doorgesproken.

Voor de algemene introductie in Tergooi MC wordt modelinstructie voor poortspecialismen bij het arbeidsvoorwaardengesprek meegegeven.

Bij de start van AIOS wordt op de eerste en tweede werkdag van elke maand een vast introductieprogramma georganiseerd. Tijdens dit programma ontvangt de AIOS tevens een set met informatie per afdeling en algemeen. In dit programma is een kennismakingsgesprek met de coördinator Medische Opleidingen van de Tergooi Academie (hiërarchisch leidinggevende) en de voorzitter resp. een andere vertegenwoordiger van de COC opgenomen, alsmede een bezoek aan de SEH, de afdelingen Klinische Farmacie, Transferpunt, Radiologie en Klinische Chemie. Tevens wordt een personeelspas aangemaakt en een bezoek aan de linnenkamer geregeld. In de introductieset die wordt verstrekt treft de aios de volgende documenten c.q. items aan:

1.	Brief m.b.t. account / wifi toestel + uitleg digilieren + plattegrond
2.	Naambordje
3.	Kaartje ouderenzorg
4.	Kaartje Delier
5.	Kaartje indicaties voor inzet Palliatief team
6.	SIS Alarmscore kaart
7.	Set orgaandonatie
8.	Boekje 'het geriatrie formularium'

Deze en aanvullende informatie is te vinden op de intranetpagina van de Tergooi Academie / Medische Opleidingen. In het kwaliteitsportaal zijn alle protocollen en richtlijnen online te raadplegen.

Bij de start op de afdeling klinische geriatrie ontvangt de AIOS de werkbeschrijving van de afdeling.

#### 4.13 Rooster

Er is een basisrooster dat voldoet aan de eisen van de Arbeidstijdenwet en de CAO, op basis hiervan wordt uiterlijk een maand voorafgaand aan een kwartaal een kwartaal (dienst) rooster vastgesteld.

Bij de indeling overdag wordt rekening gehouden met de afgesproken stages.

Wensen met betrekking tot vakanties, cursusdagen etc. worden in het rooster verwerkt.

Na het vaststellen van het rooster is opnemen van cursus- of vakantiedagen alleen mogelijk in overleg met de (plv) opleider.



## 5. Stagebeschrijvingen

### 5.1 Kliniek

Plaats: Tergooi MC  
Locatie: Blaricum  
Duur: vier tot zes maanden tijdens 1<sup>e</sup> jaar van de specialistische opleiding  
Begeleiders: Klinisch geriater

De afdeling geriatrie heeft maximaal 20 bedden en is verdeeld in twee units: de voor- en achterkant met elke een arts assistent en een supervisor. Regelmatig liggen er ook patiënten van de geriatrie op buitenbedden, ook deze vallen onder de verantwoordelijkheid van de zaalartsen.

#### Meest relevante EPA's:

in principe komen bijna alle EPA's tijdens de stage kliniek aan de orde. De EPA CGA kan over het algemeen worden behaald op niveau vier na de zaalstage.

- EPA 1 CGA
- EPA 2 Acute geriatrie
- EPA 3 Delier
- EPA 4 Functionele achteruitgang
- EPA 5 Palliatieve zorg
- EPA 6 Polyfarmacie
- EPA 7 Dementie
- EPA 8 Psychiatrie en gedrag
- EPA 9 Vallen, mobiliteit en neurologie

#### Specifieke leerdoelen kliniekstage geriatrie Tergooi MC

1. Uitvoeren van het comprehensive geriatric assessment
2. Het morbiditeitspatroon van de oudere klinisch opgenomen mens op een afdeling geriatrie en de daarbij passende zorgbehoefte beschrijven.
3. behandelplan op stellen binnen de grenzen van het mogelijke en is in staat andere disciplines op het juiste moment in te schakelen, eventueel in samenwerking met andere leden van het multidisciplinaire team.
4. communicatie met de patiënt en (eventueel) diens familie/ mantelzorgers, waaronder slecht nieuws gesprek
5. (Her)kennen van aantal voor de geriatrische patiënt relevante vaak gelijktijdig voorkomende problemen en aandoeningen en deze adequaat te (laten) behandelen c.q. te voorkomen in samenwerking met het multidisciplinaire team, zoals:
  - Delier
  - Dementie
  - Depressie
  - Incontinentie
  - Gedragstoornis
  - Vallen
  - Decubitus
  - Neurologische aandoeningen, zoals CVA, M. Parkinson etc.
  - Dehydratie, infecties en ondervoeding
  - Cardiale aandoeningen, zoals decompensatio cordis en hartritmestoornissen
6. Problemen bij de farmacotherapie bij oudere patiënten kunnen hanteren, eventueel in samenspraak met medebehandelaars of de ziekenhuisapotheker. Daarbij kan de AIOS gebruik maken van de POM (Polyfarmacie Optimalisatie Methode)
7. Mogelijkheden tot reactivering kennen, inclusief de mogelijkheden, beperkingen en werkwijze van de diverse paramedische disciplines op een afdeling geriatrie

8. Contacten onderhouden tussen de verschillende leden van het multidisciplinaire team, consulenten dan wel medebehandelaars eerste lijn en eventueel instellingen voor chronische zorg.
9. Adequate consultatie andere specialismen, afwegen met behoud regie over de eigen patiënt
10. Voorzitten MDO
11. Kennen van de relevante procedures t.a.v. aanmelding binnen het lokale geriatrie circuit voor opname verzorgingshuis of verpleeghuis, dagbehandeling, consultatie etc.
12. Adequate timemanagement gerelateerd aan de wisselende vraag naar dagelijkse medische interventies, opnames, (ontslag)gesprekken, aanvragen consulten en de eigen (tijd) mogelijkheden en die van het multidisciplinaire team.
13. Omgang met ethische dilemma's betreffende behandelbeperkingen, zorgproblematiek en ouderen mishandeling
14. Overdracht: Schriftelijke en of mondeling naar huisarts/ SOG na ontslag. En de dienstoverdracht, samenvatting

### Leermiddelen

Overdracht, dagelijkse visite en gesprekken met patiënten en familie, visite met directe supervisor tijdens wekelijkse visite, 'papieren' visite (=grote visite GV) met meerdere geriater, MDO, statusvoering en ontslagbrief. Start-tussen en eindevaluatie met de stagebegeleider, POM bespreking. Moreelberaad, Onderwijs lokaal (inclusief patiëntbesprekingen) regionaal (de opleiding geriatrie Cluster Midden en met de specialisten ouderengeneeskunde) en landelijk (LOAG).

### Toetsing

- KPB Kritisch probleem geriatrie/ patiënt bespreking /familiegesprek/ inbreng GV of MDO
- Correcties ontslagbrief
- Certificaat LOAG
- Voortgangsgesprekken en eindbeoordeling van de AIOS
- KTT (korte theorie toets)

### Setting

Een startende AIOS begint haar/zijn werk veelal op de afdeling geriatrie en is verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg voor 7-10 opgenomen patiënten. Eén vaste supervisor begeleidt de AIOS en is tevens stagebegeleider en heeft bij het begin, halverwege en aan het eind voortgangsgesprekken.

In deze gesprekken worden de stagespecifieke en stageafhankelijke leerdoelen besproken, evenals de individuele leerdoelen. Dit wordt in het portfolio vastgelegd. De AIOS is onderdeel van het multidisciplinair team, bestaande uit superviserende geriater, verpleegkundigen, maatschappelijk werkende, fysiotherapeut, activiteitenbegeleider, psycholoog, ergotherapeut, logopedist, diëtist en geestelijk verzorger. De werkwijze op de afdeling wordt verder beschreven in het document Werkzaamheden A(N)IOS geriatrie Tergooi MC.

. In relatie tot de aan hen toegewezen patiënten is de AIOS verantwoordelijk voor:

- De dagelijkse medische zorg.
- Dagelijkse afstemming met superviserende geriater indien noodzakelijk.
- De dagelijkse afstemming met leden van het multidisciplinaire team, indien nodig.
- De dagelijkse visite, inclusief het bijhouden van de decursus in het dossier (EPD).
- Afstemming beleid in wekelijks Multi Disciplinair Overleg (MDO), onder supervisie van de geriater.
- Afstemming beleid met verwijzers en in consult gevraagde medisch specialisten.
- Familiegesprekken, voor wat betreft zowel het uitdiepen van de anamnese als ook het informeren van familie omtrent medische bevindingen, zowel gedurende het lopende onderzoek als ook bij ontslag.
- 1x per week gezamenlijke grote visite met de superviserend geriater.
- 1x per week een papieren visite, met meerdere A(N)IOS en klinisch geriater.
- Weekend overdracht op vrijdag middag.

- 2x per week op dinsdag en vrijdag een update van de samenvatting in het EPD, zo nodig vaker.
- Ontslagbrief op de dag van ontslag gereed.
- Voorbereiden röntgenbespreking, overleg met microbioloog, polyfarmacieoverleg en op indicatie overige patiëntbesprekingen.
- Begeleiding, scholing en beoordeling van coassistent/ASAS.

## 5.2 Geheugenpolikliniek

Plaats: Tergooi MC  
Locatie: Blaricum  
Duur: drie-zes maanden, liefst na kliniek stage of dagpolistage  
Begeleiders: Geriaters

De Geheugenpoli in Tergooi is een samenwerking met de neurologie, medische psychologie en geriatrie waarbij drie dagen per week drie patiënten worden gezien, op 1 ochtend, afgesloten door een MDO. In de even weken is de geriater hoofdbehandelaar en in de oneven weken de neuroloog. In de medebehandelingsweek worden de patiënten van de week ervoor terug gezien voor het uitslaggesprek. Daarnaast is er een dag per week de zgn. geheugenpoli ger kort, waarbij twee (oudste) oudere patiënten met cognitieve problemen alleen door de geriater en neuropsycholoog worden gezien. Bij triage worden hier patiënten geplaatst waarbij de diagnose dementie zeer te verwachten is en er vooral ook een vraag voor een zorgadvies meespeelt.

### Meest relevante EPA's:

- EPA 4 dementie
- EPA 8 psychiatrie en gedragsproblemen

### Specifieke leerdoelen stage geheugenpolikliniek Tergooi MC.

1. oorzaken van cognitieve stoornissen beschrijven en de daarbij passende behandeling (medicamenteuze en niet-medicamenteus) en zorgbehoefte.
2. Toepassen specifiek geriatric assessment bij cognitieve stoornissen
3. Patiënt inbrengen in multidisciplinair overleg van de geheugenpoli en voorzittersrol oefenen.
4. multidisciplinair ambulante behandelplan op te stellen en binnen de grenzen van het mogelijke, andere disciplines op het juiste moment in te schakelen, eventueel in samenwerking met andere leden van het multidisciplinaire team.
5. communicatie met de patiënt met cognitieve beperkingen en (eventueel) diens familie, waaronder ook een slechtnieuwsgesprek
6. zelf (onderdelen van) het neuropsychologisch onderzoek ter plaatse uit te voeren en interpreteren.
7. de relevante hersenstructuren op een CT cerebrum of MRI cerebrum te beoordelen.
8. een aantal voor de patiënt met cognitieve stoornissen relevante vaak gelijktijdig voorkomende problemen en aandoeningen te herkennen, adequaat te (laten) behandelen c.q. te voorkomen in samenwerking met het multidisciplinaire team, zoals:
  - Delier
  - Dementie
  - Depressie
  - Gedragsstoornissen
  - Neurologische aandoeningen, zoals CVA, M. Parkinson etc.
  - Intoxicaties
  - Hoofdtraumata
  - Polyfarmacie
9. Kennis van de verschillende huisvestingen voor patiënten met cognitieve stoornissen en nazorgtraject.
10. de contacten onderhouden tussen partijen in de ketenzorg voor patiënten met cognitieve stoornissen, waaronder specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en casemanagers dementie.
11. Kennis van de relevante regelgeving en procedures t.a.v. aanmelding binnen het lokale geriatrie circuit voor opname verzorgingshuis of verpleeghuis, dagbehandeling, consultatie etc.
12. Verslaglegging naar verwijzer betreffende patiënt met cognitieve stoornissen

### Leermiddelen

Gesprekken met patiënten, multidisciplinair overleg op de geheugenpolikliniek, overleg en medebeoordeling patiënt doorsupervisor, meekijken anamnese of uitslaggesprek door supervisor, statusvoering en ontslagbrief. Meekijken bij NPO door neuropsycholoog. Dagdeel meelopen met casemanager dementie. Start- tussen en eindevaluatie gesprek met stagebegeleider. Onderwijs lokaal en landelijk (LOAG).

### Toetsing

- KPB patiënt bespreking / uitslaggesprek / observatie van anamnese
- Correcties huisartsenbrief
- LOAG
- Voortgangsgesprekken en eindbeoordeling van de AIOS
- KTT

### Setting

De stage begint met een gesprek met de stagebegeleider. Besproken wordt de stage specifieke en stageonafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Ook wordt er een patiënt-overstijgend project besproken bij aanvang van de stage, bijvoorbeeld het herzien van een briefformat, aanpassen van de inhoud van het foldermateriaal etc. Halverwege is er een voortgangsgesprek, de stage wordt afgesloten met een eindgesprek met stagebegeleider.

De resultaten van deze gesprekken worden in het portfolio vastgelegd.

De AIOS is onderdeel van het multidisciplinair team, bestaande uit superviserende geriater, neuroloog en GZ-psycholoog. Een werkdocument 'Stage geheugenpolikliniek AIOS klinische geriatrie, een handleiding' is beschikbaar. Dit staat ter inzage op de 'K-schijf'.

De AIOS is verantwoordelijk voor:

- Uitvoeren van protocollair vastgelegd anamnese en onderzoek binnen daarvoor vastgestelde tijd.
- Het integreren en interpreteren van de anamnese en het geriatrisch, neurologisch en psychiatrisch onderzoek in relatie tot mogelijke cognitieve stoornissen.
- De afstemming met alle leden van het multidisciplinaire team en het leiden van het MDO.
- Afstemming beleid met verwijzers en eventueel in consult gevraagde medisch specialisten.
- Verslaglegging van onderzoek en afstemming in status.
- Poli brief binnen een week gereed en gesuperviseerd. Vervolg onderzoek en behandeling bij controle patiënten, eventueel in samenspraak met superviserende geriater.

### 5.3 Consulten

Plaats: Tergooi MC  
Locatie: locatie Hilversum en Blaricum  
Duur: drie tot zes maanden na klinische stage en of (dag)polistage  
Begeleiders: Geriaters

De spil van het team is de verpleegkundig specialist, die samenwerkt met een arts assistent en geriater. Grootste deel van de consulten en medebehandeling zijn in Hilversum. De consult stage in Hilversum kan eventueel gecombineerd worden met een palliatieve zorg stage of GTU stage. De consulten in Blaricum zijn te beperkt voor een volledige stage.

#### Meest relevante EPA's:

- EPA 1 CGA
- EPA 3 Delier
- EPA 4 Dementie
- EPA 5 Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt
- EPA 7 Polyfarmacie
- EPA 8 Psychiatrie en gedrag
- EPA 11 Management, leiderschap en organisatie

#### Leerdoelen stage consulten klinische geriatrie Tergooi MC

1. Beschrijving van het morbiditeitspatroon van de oudere klinisch opgenomen mens op een niet-geriatrie afdeling en de daarbij passende zorgbehoefte beschrijven, in een beperkt CGA
2. Rekening houden met grenzen, zoals de geneeskunde die stelt, maar ook met de grenzen die door de hoofdbehandelaar, de niet geriatrie afdeling en door de patiënt worden bepaald.
3. Behandelplan met de hoofdbehandelaar bespreken en daar waar geïndiceerd andere disciplines op het juiste moment in te schakelen, eventueel in samenwerking met andere leden van het geriatrie consultatief team.
4. Communiceren met de patiënt en eventueel diens familie.
5. Aantal voor de geriatrie patiënt relevante klinische presentaties te herkennen, adequaat te (laten) behandelen c.q. te voorkomen, zoals:
  - Delier
  - Frailty
  - Dementie
  - Depressie
  - Incontinentie
  - Gedragsstoornis
  - Vallen
  - Decubitus
  - Dehydratie en ondervoeding
  - Cardiale aandoeningen, zoals decompensatio cordis en hartritmestoornissen
6. Problemen bij de farmacotherapie bij oudere patiënten hanteren, eventueel in samenspraak met de hoofdbehandelaar of de ziekenhuisapotheeker.
7. Mogelijkheden tot reactivering beschrijven, inclusief de mogelijkheden, beperkingen en werkwijze van de diverse paramedische disciplines op niet geriatrie afdelingen.
8. Contacten onderhouden tussen de verschillende leden van het geriatrie consultatief team, de hoofdbehandelaar, andere medebehandelaars, eerste lijn en eventueel instellingen voor chronische zorg.
9. Timemanagement gerelateerd aan de wisselende vraag naar consulten en de eigen (tijd) mogelijkheden en die van het geriatrie consultatief team.
10. Screenen op kwetsbaarheid

### Leermiddelen

Beoordeling en gesprekken met patiënten en consultvragers. Triage VMS, bespreken consulten met supervisor, eventueel medebeoordeling. Wekelijkse grote visite met supervisor en Verpleegkundig specialist. Statusvoering en correspondentie. Start-tussen en eindevaluatiegesprek met stagebegeleider. Onderwijs lokaal (casuïstiekbespreking) regionaal -en landelijk (LOAG).

### Toetsing

- KPB patiënt bespreking / uitslaggesprek / observatie van anamnese/brief
- KTT (korte theorie toets)
- Evaluatiegesprekken

### Setting

De stage begint met een gesprek met de stagebegeleider. Besproken wordt de stage specifieke en stageonafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Ca halverwege volgt een voortgangsgesprek, De stage wordt afgesloten met een eindgesprek.

De gesprekken worden in het portfolio vastgelegd. Alle patiënten boven de 70 worden in Tergooi MC gescreend op kwetsbaarheid met de VMS, bij een positieve score vindt altijd automatisch nadere screening door het consultteam geriatrie plaats. Daarnaast vragen andere specialismen zelf actief de geriatrie in consult of medebehandeling. De uitgebreide werkwijze wordt beschreven in het document Werkzaamheden A(N)IOS geriatrie Tergooi MC.

De AIOS is verantwoordelijk voor:

- het beantwoorden van de consultvraag, conform het protocol 'Consulten Tergooi' en "Werkwijze Consultatieve Dienst Geriatrie'.
- de dagelijkse afstemming met de verpleegkundig specialist.
- een nieuwe patiënt wordt dezelfde dag besproken met de superviserend geriater
- 3-5 x per week face-to-face contact met patiënt, indien noodzakelijk.
- 1 x per week grote visite met begeleidende geriater en VS Alle patiënten worden gezien.
- Korte rapportage en adviezen middels een brief bij beëindiging van consult/medebehandeling naar huisarts en of specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis.
- Screening kwetsbare patiënten in het ziekenhuis bij positieve VMS.
- Poli controle van patiënt op indicatie
- Begeleiding, scholing en beoordeling van coassistent.

## 5.4 Geriatrische Trauma Unit (GTU)

Plaats: Tergooi MC  
Locatie: Hilversum  
Duur: 2-4 maanden  
Begeleiders: Geriaters

De stage GTU kan eventueel gecombineerd worden met de stage palliatieve zorg of de consulten in Hilversum.

Op het Trauma centrum Tergooi is de geriatrie in intensieve medebehandeling bij alle kwetsbare ouderen van 70 jaar en ouder met een fractuur van de onderste extremiteit. Hoofdbehandelaar zijn de traumachirurg of orthopeed.

De arts assistent orthopedie en de PA's chirurgie of arts assistent lopen dagelijks visite.

De geriater en de AIOS geriatrie zijn hier twee dagen per week bij aanwezig en zijn tevens aanwezig bij het MDO en triage overleg met de specialist ouderengeneeskunde. Visite op andere dagen door arts assistent op papier, zo nodig beoordelen patiënt in overleg met PA/ a(n)ios chirurgie of orthopedie

### Meest relevante EPA's

- EPA 1 CGA
- EPA 2 Acute geriatrie
- EPA 3 Delier
- EPA 5 Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt
- EPA 7 Polyfarmacie
- EPA 11 Management, Leiderschap en Organisatie

### Specifieke leerdoelen stage GTU Tergooi MC

1. Kennis over geriatrische traumatologie, operatie-indicaties, risico's en afweging wel of niet te opereren. Postoperatieve complicaties.
2. Diagnostiek en behandeling van osteoporose
3. Uitvoeren CGA met specifieke aandacht voor de trauma-patiënt. farmacotherapie in samenspraak met medebehandelaars en eventueel ziekenhuisapotheker
4. Samenwerking met andere disciplines en specialismen met aandacht voor de mogelijkheden en grenzen van de medebehandeling (versus hoofdbehandelaarschap)
5. Triage procedures en mogelijkheden binnen het lokale circuit voor revalidatie of opname in verzorgingshuis/ verpleeghuis

### Leermiddelen

Visite met supervisor en chirurgie/orthopedie. Nabespreking patiënten met supervisor en evt. medebeoordeling patiëntstatusvoering, correctie ontslagbrief, MDO, Triage bespreking. Start, - evaluatie en eindgesprek met stagebegeleider. Onderwijs lokaal en landelijk

### Toetsing

- Correctie/aanvullingen opname status
- KPB
- KTT
- beoordeling ontslagbrieven
- Voortgangsgesprekken en eindbeoordeling stage



### Setting

De stage begint met een gesprek met de stagebegeleider. Besproken wordt de stage specifieke en stageonafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Halverwege is er een voortgangsgesprek, de stage wordt afgesloten met een eindgesprek. De gesprekken worden vastgelegd, in het portfolio. De AIOS is onderdeel van het multidisciplinair team. Een werkdocument met de werkafspraken en taken GTU is beschikbaar op de K-schijf.

De AIOS is verantwoordelijk voor

- Uitvoeren van protocollair vastgelegd anamnese en onderzoek
  - Het integreren van de anamnese, het geriatrisch onderzoek en het door de samenwerkende medisch specialisten protocollair bepaalde deelonderzoek van de specialismen orthopedie/chirurgie
  - Afstemming beleid met orthopedie /chirurgie
  - Inschatten valrisico en osteoporose bij de patiënt
  - Inschatten delierrisico bij de patiënt
- Begeleiding coassistent

## 5.5 Palliatief Team

Plaats:	Tergooi MC
Locatie:	locatie Blaricum en Hilversum
Duur:	4 tot 6 maanden: in principe in het laatste jaar van de specialistische opleiding (bij al veel ervaring eventueel eerder)
Begeleiders:	Geriaters en andere specialisten in palliatief team

Het palliatief team in Tergooi MC, bestaat uit een oncoloog, klinisch geriater, verpleegkundige (gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist), longarts, anesthesioloog, psycholoog, transferverpleegkundige en palliatiefkader arts (huisarts). Consulten worden uitgevoerd op verzoek van medisch specialisten van Tergooi. De aios is tijdens de stage onderdeel van het team.

De stage palliatief team kan worden gecombineerd met de consultenstage op locatie Hilversum of de GTU stage.

### Meest relevante EPA's:

- EPA 5 Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt
- EPA 6 Palliatieve zorg in de laatste levensfase
- EPA 7 Polyfarmacie
- EPA 11 Management, leiderschap en organisatie

### Specifieke leerdoelen stage palliatieve team Tergooi:

1. de palliatieve fase herkennen en kennis en ervaring opdoen van de specifieke aspecten en behandelingen in de palliatieve fase
2. het zorgpad stervensfase kennen en dit weten in te zetten
3. indicaties voor palliatieve sedatie kennen en dit lege artis weten toe te passen.
4. rekening houden met grenzen, zoals de geneeskunde die stelt, maar ook met de grenzen die door de hoofdbehandelaar en door de patiënt worden bepaald.
5. behandelvoorstel met de hoofdbehandelaar te bespreken
6. Omgang met medisch ethische dilemma's en de laatste levensfase van patiënt
7. Slecht nieuws gesprek voeren, adequate communicatie over ACP en palliatieve fase met patiënt en familie correcte wijze de contacten onderhouden tussen de verschillende leden van het multi-interdisciplinaire palliatieve team, de hoofdbehandelaar, eerste lijn en evt. instellingen voor chronische zorg.

### Leermiddelen

Gesprekken met patiënten en familie, observatie gesprekken verpleegkundig specialist, Visite met supervisor statusvoering, MDO Palliatief team. Correspondentie uitkomst MDO. Start-tussen en evaluatiegesprek met stagebegeleider. Onderwijs (lokaal en landelijk, LOAG) AIOS cursus palliatieve zorg.

### Toetsing

- KPB
- KTT
- Beoordeling statusvoering
- Voortgangsgesprekken halverwege en eindbeoordeling stage

### Setting

De stage begint met een gesprek met de stagebegeleider. Besproken worden de stage specifieke en stageonafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Halverwege is er een voortgangsgesprek, de stage wordt afgesloten met een eindgesprek. De gesprekken worden vastgelegd in het portfolio.

Consulten worden uitgevoerd op verzoek van medisch specialisten van Tergooi. De verpleegkundige inventariseert de consultvraag en bezoekt patiënt, samen met de arts assistent. Daarna wordt overlegd met de meest gepaste supervisor voor het advies aan de verwijzer. Van elke patiënt wordt een MDO formulier gemaakt, door arts assistent of verpleegkundige. Dit dient als leidraad bij het wekelijkse MDO. Daar worden alle patiënten besproken met alle leden van het team. Adviezen vanuit het MDO worden aan het EPD formulier toegevoegd en verstuurd naar verwijzer en de huisarts.

Sinds kort is er in pilotverband ook een ACP-poli (Advance Care Planning) op de poli geriatrie en oncologie. De hoofdbehandelaar (oncoloog of geriater) meldt hiervoor aan. Het gesprek zelf wordt eerst gevoerd door de verpleegkundig specialist/gespecialiseerd verpleegkundige van het Palliatief Team gedurende ca 40 minuten, daarna sluit de hoofdbehandelaar nog ca 20 minuten aan. De AIOS is welkom om hieraan deel te nemen.

## 5.6 Dagpoli (algemeen)

Plaats	Tergooi MC
Locatie	Blaricum
Duur:	vier tot zes maanden
Begeleiders:	Klinisch geriater

Setting: de stage 'dagpoli' (voorheen dagopname) omvat ook de stage Valpolikliniek zie 5.7. In Tergooi MC bestaat een zelfstandig 'dagpoli centrum geriatrie'.

Op 4 dagen van de week vinden hier 'dagpoli Geriatrie Screening' plaats, met op elk van die dagen capaciteit gereserveerd voor 1 valpolikliniek patiënt en 2 patiënten voor algemene screening.

### Meest relevante EPA's:

- EPA 1 CGA
- EPA 4 Dementie
- EPA 5 Functionele achteruitgang
- EPA 7 Polyfarmacie
- EPA 8 Psychiatrie en gedrag

Basis in deze stage is het uitvoeren van het CGA in een beperkte setting en tijdsspanne. Vervolgens dient een behandelplan gemaakt te worden dat realistisch en uitvoerbaar is.

Eventueel wordt vervolgonderzoek in een 2<sup>e</sup> dagopname of andere setting besproken.

### Leerdoelen stage dagpoli Tergooi MC:

- Het CGA en aanvullend onderzoek uit te voeren en te interpreteren
- veel voorkomende geriatrische syndromen herkennen, analyseren en een adequaat behandelplan voor op te stellen zoals:
  - Delier
  - Morbus Parkinson met psychotische verschijnselen
  - Beoordeling somatiek bij patiënten met dementie
  - Algehele achteruitgang
  - Gewichtsverlies
  - Duizeligheid
  - Incontinentie
  - Obstipatie
  - Depressie
  - Polyfarmacie
- Multidisciplinair ambulant behandelplan op stellen in samenwerking met andere leden van het multidisciplinair team
- Communicatie met patiënt en familie, waaronder voeren van slecht nieuws gesprek
- Patiënt te presenteren in MDO en behandelvoorstel te doen.
- Verslaglegging aan verwijzer en zo nodig mondelinge overdracht.

### Leermiddelen:

Gesprek met patiënt en mantelzorgers, multidisciplinair overleg, overleg en eventueel medebeoordeling patiënt met supervisor, statusvoering en brief aan verwijzer. Start- Voortgangs- en evaluatiegesprek stage. Polibespreking, Onderwijs lokaal en landelijk (LOAGs)

**Toetsing:**

- KPB
- CAT
- Correcties/aanvullingen ontslagbrief
- KTT's (korte theorie toets)
- Evt. 360 graden beoordeling
- Voortgangsgesprek en eindbeoordeling

**Setting:**

De stage begint met een gesprek met de stagebegeleider. Besproken worden de stage specifieke en stage onafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Halverwege is er een voortgangsgesprek, de stage wordt afgesloten met een eindgesprek. De gesprekken worden in het portfolio vastgelegd. De AIOS is onderdeel van het multidisciplinaire team bestaande uit de superviserende geriater, verpleegkundige en soms fysiotherapeut, of ergotherapeut. De AIOS is verantwoordelijk voor:

- Uitvoeren van anamnese en onderzoek binnen de daartoe vastgestelde tijd.
- Het interpreteren en integreren van de anamnese, geriatrisch onderzoek en standaard onderzoeken uit het CGA (comprehensive geriatric assessment)
- Opstellen van een realistisch plan m.b.t. aanvullend onderzoek en of behandeling in het licht van belastbaarheid, levensverwachting en wensen van de patiënt (of zijn familie)
- Afstemming met andere leden van het multidisciplinaire team en ambulante behandelaars
- Verslaglegging van onderzoek / resultaten / behandelplan en afstemming in dossier
- Brief naar verwijzer binnen een week gereed en verstuurd.
- Eventueel begeleiding, scholing en beoordeling van een coassistent.

## 5.7 Valpolikliniek (dagpoli)

Plaats: Tergooi MC  
Locatie: Blaricum  
Duur: Vier tot zes maanden  
Begeleiders: Klinisch geriater

De stage valpoli omvat ook de stage dagpoli algemeen (zie 5.6)

In Tergooi MC bestaat een zelfstandig 'dagpoli centrum geriatrie'.

Op vier dagen in de week vinden hier 'dagpoli Geriatische Screening' plaats, met op elk van die dagen capaciteit gereserveerd voor 1 valpolikliniek patiënt, naast capaciteit voor 2 patiënten voor algemene screening.

### Meest relevante EPA's

- EPA 1 CGA
- EPA 5 Functionele achteruitgang
- EPA 7 Polyfarmacie
- EPA 9 Vallen, mobiliteit en neurologie

### Leerdoelen stage valpolikliniek geriatrie Tergooi MC

1. Veel voorkomende oorzaken van mobiliteitsstoornissen beschrijven en de daarbij passende behandeling en zorgbehoefte.
2. Multidisciplinair ambulante behandelplan op te stellen en binnen de grenzen van het mogelijke, andere disciplines op het juiste moment in te schakelen, eventueel in samenwerking met andere leden van het multidisciplinaire team.
3. Communicatie met de patiënt en (eventueel) diens familie.
4. Een aantal voor de patiënt met mobiliteitsstoornissen relevante vaak gelijktijdig voorkomende problemen en aandoeningen herkennen, en behandelplan voor opstellen zoals:
  - . Cardiale ritme stoornissen
  - . Neurologische aandoeningen, zoals epilepsie, CVA, M. Parkinson, Polyneuropatie etc.
  - . Dementie
  - . Depressie
  - . Intoxicaties, waaronder medicatie
  - . Orthopedische afwijkingen
  - . Osteoporose
  - . Omgevingsfactoren
5. Deelname aan het MDO valpoli en geeft daar evt. leiding.
6. Contacten onderhouden tussen partijen in de ketenzorg voor patiënten met mobiliteitsstoornissen, waaronder specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen.

### Leermiddelen:

Gesprek met patiënt en mantelzorgers, multidisciplinair overleg, overleg en eventueel medebeoordeling patiënt met supervisor, statusvoering en brief aan verwijzer. Meekijken met de fysiotherapeut op de valpoli. Start- Voortgangs- en evaluatiegesprek stage. Polibespreking, Onderwijs lokaal en landelijk (LOAGs)

### Toetsing

- KPB
- Correcties/aanvullingen op ontslagbrief of status
- KTT (korte theorie toets)
- Evt. 360 graden beoordeling
- Voortgangsgesprek en eindbeoordeling

### Setting

De stage begint met een gesprek met de stagebegeleider. Besproken worden de stage specifieke en stageonafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Halverwege is er een voortgangsgesprek, de stage wordt afgesloten met een eindgesprek.

De gesprekken worden in het portfolio vastgelegd. De AIOS is onderdeel van het multidisciplinair team, bestaande uit superviserende geriater, verpleegkundige en fysiotherapeut. Het werk op de valpolikliniek betreft verwezen patiënten in verband met vallen of valgevaar.

De AIOS is verantwoordelijk voor:

- . Uitvoeren van protocollair vastgelegd anamnese en onderzoek binnen daarvoor vastgestelde tijd.
- . Het presenteren van de onderzochte patiënten in het MDO valpoli. met afstemming met alle leden van het multidisciplinaire team, en komen tot conclusie en behandelplan.
- . Verslaglegging van onderzoek en afstemming in EPD.
- . Poli brief binnen een week gereed en verstuurd.
- . Eventueel begeleiding, scholing en beoordeling van coassistent.

## 5.8 Zelfstandigheidsstage/ oudste assistent

Plaats: Tergooi MC  
Locatie: Blaricum  
Duur: twee tot maximaal zes maanden tijdens de laatste fase van de specialistische opleiding  
Begeleiders: Klinisch geriater

### Introductie

Deze stage is bedoeld voor ervaren aios, in de laatste fase van de opleiding en die ervaring willen op doen met het zelfstandig werken of het begeleiden en superviseren van minder ervaren collega's. Als de aios deze stage doet, wordt hiervan notitie gemaakt in het IOP. De leden van de opleidingsgroep en de medewerkers van de betrokken afdelingen worden ervan de hoogte gesteld dat de aios deze stage doet en grote mate van zelfstandigheid heeft met eigen verantwoordelijkheid. Met de geriater die de aios op dat moment begeleidt, worden afspraken gemaakt wat de verantwoordelijkheden van de aios zijn en hoe de supervisie vormgegeven wordt. De aios is zelf verantwoordelijk om supervisie te vragen als dat nodig is. Zie regels hierover in het kwaliteitsportaal; 'Instructie artsen (niet) in opleiding tot specialist Tergooi (poortspecialisten)'.

Te onderscheiden zijn:

### Supervisie geven

De aios kan voor deze stage kiezen tijdens SOMA2 als de aios daartoe bekwaam wordt geacht. De supervisie kan gegeven worden op de kliniek op of de dagpoli/ polikliniek. Op de kliniek kan dat aan een ASAS (oudste coassistent) of een beginnende anios zijn. Op de dagpoli kan de aios aan een anios supervisie geven. De opleider maakt de indeling. De aios die de supervisiestage doet, werkt zelfstandig op de kliniek, dagpoli, polikliniek of SEH en vraagt alleen zo nodig supervisie. Bij verschillende momenten is de geriater wel aanwezig, bijvoorbeeld bij de overdracht, grote visite of MDO. Dan kan de aios worden beoordeeld en kan eventueel een KPB worden gevraagd. Beoordelen met of zonder KPB kan natuurlijk ook op andere momenten als de aios dat wil of als de supervisor dat nodig vindt.

### Chef de Clinique

Deze stage is bedoeld om te ervaren wat het is om als geriater te werken en verantwoordelijkheid te dragen. Kan het best worden gedaan op de kliniek op of de dagpoli/ polikliniek, op de SEH en tijdens diensten. De aios werkt zelfstandig en vraagt de geriater alleen als de aios dat zelf nodig vindt om overleg of supervisie. Bij verschillende momenten is de geriater wel aanwezig, bijvoorbeeld bij de overdracht, grote visite en MDO. Dan kan de aios worden beoordeeld en kan eventueel een KPB worden gevraagd. Beoordelen met of zonder KPB kan natuurlijk ook op andere momenten als de aios dat wil. In overleg met de aios kan worden afgestemd hoeveel ongevraagde supervisie de geriater kan geven. Dit kan bij het startgesprek met de stagebegeleider aan het begin van de stage. De afspraken kunnen gaandeweg de stage worden aangepast. Als de aios besluit dat eigen supervisie of overleg niet nodig is, is de aios zelf verantwoordelijk. Onderscheid met de 'Supervisie stage' is dat de aios zelf de patiënten ziet en zelf de eindverantwoordelijkheid neemt.



### 'Dienstsein' dragen

Door het dienstsein van de geriater te dragen ervaart de aios wat er op een geriater af kan komen aan vragen van verwijzers en consulenten en van zorgprofessionals in de regio. Spoedaanmeldingen komen op dit sein binnen en de aios kan daarvoor de triage doen, beoordelen of er een opname indicatie is en op welke termijn, eventueel meedenken in welke setting een patiënt gezien kan worden. De aios coördineert, bespreekt met de assistent die het assistenten-sein draagt wie de patiënt gaat zien. Het zelf zien van spoed patiënten is een optie, als daar tijd en ruimte voor is. Via het spoedsein komen ook verzoeken tot overleg binnen die minder urgentie hebben. Ook die beantwoordt de aios.

De 'Dienstsein' stage kan gecombineerd worden met de supervisiestage of chef de clinique functie, want het dragen van het dienstsein is over het algemeen geen volledige dagtaak maar het kan wel veel tijd in beslag nemen en het werk telkens onderbreken.

De aios kan daarom ook het dienstsein een halve dag dragen of afspraken maken zo nodig het over te dragen aan 1 van de geriateren bij drukte.

De aios kan zo nodig supervisie vragen aan een van de geriateren of met een van de geriateren overleggen. Ook bij het dragen van het dienstsein geldt dat de aios zelf verantwoordelijk is voor genomen beslissingen als hierover niet met een supervisor is overlegd.

De aios die het dienstsein draagt kan tijdens deze stage goed leren de eigen grenzen aan te geven en wennen aan het verantwoordelijkheidsgevoel als beginnend medisch specialist.

### Oudste assistent

De aios die de zelfstandigheidsstage doet vervult ook altijd de functie van "oudste assistent", waarbij vooral de niet patiënt gebonden EPA's aan bod komen. De oudste assistent vormt eigenlijk de brug tussen de arts assistenten en de opleiders. Taken van de oudste assistent zijn:

- wekelijks overleg met de opleider over de groep en voor de opleiding relevante zaken
- organisatie en voorzitten van een het assistentenoverleg
- samen met de opleider voorbereiden van de opleidingsvergadering en zit deze voor
- coördinatie en verdeling van de verschillende taken van de arts-assistenten en dit bijhouden in een excellijst

De aios leert tijdens deze stages zelfstandig te werken, ofwel als supervisor van een minder ervaren collega ofwel tijdens werkzaamheden in de patiëntenzorg die normaal gesproken door een geriater worden gedaan. De aios leert daarbij zelfstandig beslissingen te nemen omtrent de meest voorkomende ziektebeelden en situaties, met als achterwacht één van de geriateren die op afroep geraadpleegd kan worden als de aios dat nodig vindt. Deze stage gaat over kennis overdragen, toetsing van collega's (bij de supervisiestage) en verantwoordelijkheid nemen en zelfstandig werken alsof de aios een 'jonge klare' is (Chef de Clinique en Dienstsein). De oudste assistent oefent als "voorzitter" van de assistentengroep met leiderschap op de werkvloer. Daarbij is goed time management van belang. Bij alle onderdelen van de zelfstandigheidsstage komt ontwikkeling van persoonlijk leiderschap expliciet naar voren met inzicht in eigen kunnen en beperkingen, zoals wanneer hulp of supervisie vragen en wanneer niet. In de evaluatiegesprekken met de aios in deze stage is dit steeds een belangrijk onderwerp.

### EPA's:

In principe komen alle (patiëntgebonden) EPA's tijdens de zelfstandigheids stage aan de orde, de aios kan daarbij verdieping aanbrengen in eerder geleerde competenties.

Bij de supervisiestage gaat het met name ook om de EPA's leiderschap en onderwijs.

### Leermiddelen

Overdracht, visite waarbij supervisie gegeven wordt tijdens de wekelijkse visite, 'papieren' visite (=grote visite), Overleg met directe supervisor. Wekelijkse gesprekken met de opleider als oudste assistent.

### Toetsing

- Voortgangsgesprekken, eindgesprek
- 360 graden beoordeling
- Op verzoek van de aios KPB

### Setting

Op de afdeling klinische geriatrie, de dagpoli, consulten of SEH, dienst

De opleider is stagebegeleider van de zelfstandigheidsstage. In het startgesprek wordt besproken hoe de zelfstandigheidstage vormgegeven wordt, uit welke elementen deze zal bestaan en de mate van zelfstandigheid, afhankelijk van individuele leerdoelen van de aios. Dit wordt vastgelegd in het portfolio. Tijdens de tussenevaluaties kan dit nog aangepast worden, met uitbreiding van de taken en zelfstandigheid dan wel een vermindering. Ook dit wordt dan in het portfolio vastgelegd

In het wekelijks overleg van de opleider met de oudste assistent wordt naast overleg over de groep en opleiding gerelateerde zaken ook tijd ingeruimd voor evaluatie van de ervaringen van de aios met "de zelfstandigheid" van de afgelopen week en de meer acute patiëntenzorg overstijgende taken.

## 5.9 Neurologie

Plaats: Tergooi MC, bij erkende opleiding neurologie  
Locatie: Blaricum en Hilversum  
Duur: drie maanden, na 1<sup>e</sup> jaar somatiek  
Begeleiders: Neurologen

### Setting:

De aios maakt tijdens de stage onderdeel uit van de assistentengroep van de neurologie in Tergooi MC, waarin aios en anios neurologie participeren de stage bestaat uit werken op de braincare- unit, afdeling neurologie, de polikliniek, SEH en een dienstenblok neurologie

### Thema's

- duizeligheid, wegrakingen, parkinson(isme), osteoporose, polyneuropathie, artrose en jicht, benigne paroxismale positie duizeligheid, orthostatische hypotensie, acute neurologie.

### Meest relevante EPA's:

- EPA 9 Vallen, mobiliteit en neurologie

### Leerdoelen stage neurologie:

- Basis in deze stage is het leren beheersen van het neurologisch onderzoek. Daaraan kan worden toegevoegd dat de kennis en vaardigheden betreffende neurologie toegespitst worden op oudere en kwetsbare patiënten.
- Veel bij ouderen voorkomende neurologische syndromen herkennen en analyseren
- Minimaal de volgende neurologische syndromen herkennen / analyseren en een adequaat behandelplan voor op stellen: (niet uitputtend)
  - o acute neurologie
  - o CVA
  - o Morbus Parkinson
  - o Duizeligheid
- De patiënt presenteren in MDO neurologie en behandelvoorstel te doen.

### Leermiddelen:

Overdracht, diensten, multidisciplinair overleg, overleg met supervisor, medebeoordeling patiënten door supervisor, met name ook neurologisch onderzoek, statusvoering, E-learning acute neurologie (expert college) Onderwijs lokaal (Cursorisch en probleem patiëntenbespreking), en landelijk.

### Toetsen:

- Volgens opleidingsplan neurologie Tergooi MC vindt toetsing plaats. De opleider geriatrie wordt geïnformeerd over de resultaten
- KPB's
- Correcties/aanvullingen ontslagbrief

### Setting:

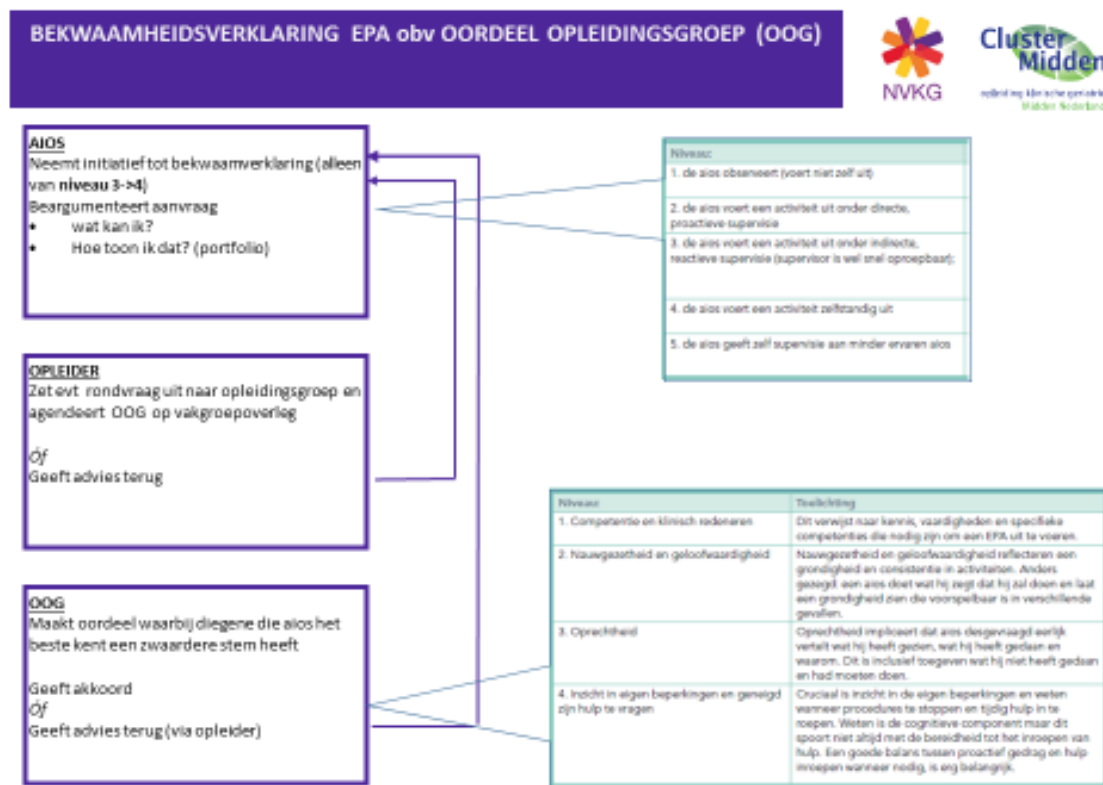
De stage begint met een gesprek met de opleider neurologie, besproken worden de stage specifieke en stage onafhankelijke leerdoelen, evenals de individuele leerdoelen, naar aanleiding van het portfolio. Halverwege is er een voortgangsgesprek, de stage wordt afgesloten met een eindgesprek samen met de opleider geriatrie. De gesprekken worden allen in het portfolio vastgelegd. De voorkeurssetting voor behalen van de leerdoelen voor de aios geriatrie zijn de poli en SEH/diensten (acute neurologie)

hiermee wordt rekening gehouden met invullen van de stage. Echter soms zal de aios ook voor een deel van de stageperiode ingedeeld moeten worden op zaal om de roosters rond te krijgen. Aan het begin van de stage wordt de aios in de gelegenheid gesteld de E-learning acute neurologie te maken, ook ter voorbereiding op de diensten. Zie voor nadere info eventueel ook het LOP neurologie Tergooi MC.

De AIOS is verantwoordelijk voor:

- Uitvoeren van protocollair vastgelegde anamnese en onderzoek neurologie binnen de daartoe vastgestelde tijd.
- Het interpreteren en integreren van de anamnese, neurologisch onderzoek en gebruikelijke aanvullende onderzoeken neurologie
- Opstellen van een realistisch plan m.b.t. aanvullend onderzoek en of behandeling in het licht van belastbaarheid, levensverwachting en wensen van de patiënt (of zijn familie)
- Afstemming met andere leden van het multidisciplinaire team en ambulante behandelaars
- Verslaglegging van onderzoek / resultaten / behandelplan en afstemming in dossier
- Brief naar verwijzer volgens geldende afspraken bij neurologie gereed en verstuurd.

## Bijlagen



### Van EPA 3 naar EPA 4

De stap van EPA 3 naar EPA 4 kan als een grote stap ervaren worden; van volledige supervisie op afstand naar grotendeels zelfstandig functioneren.

Hierdoor kan er behoefte zijn aan meer nuancering in de overgangsfase. De voortgangsgesprekken zijn de formele momenten waarin AIOS en opleider kunnen bespreken wat er nodig is om van EPA 3 naar EPA 4 te gaan en waarin eventuele stappen naar toenemende verantwoordelijkheid worden besproken. Dit wordt vastgelegd in het portfolio en de AIOS zorgt ervoor dat bij afgesproken veranderingen in overleg/supervisie de gerieters, waarmee gewerkt wordt, hiervan op de hoogte zijn.

De AIOS bespreekt daarnaast met de verschillende stagebegeleiders in het stage introductiegesprek af hoe de supervisie tijdens de stage vorm gegeven wordt en legt dit vast in het portfolio.

Wanneer opleider en AIOS besluiten dat het niveau van de AIOS dusdanig is dat de EPA opgehoogd kan worden naar 4 dient een OOG aangevraagd te worden. Het initiatief voor het aanvragen van een OOG ligt primair bij de AIOS, maar kan ook op advies van de vakgroep/individuele supervisor worden aangevraagd. De AIOS ondersteunt de aanvraag van een OOG door middel van (schriftelijke) motivatie.

## .7.4 Toetsmatrix klinische geriatrie

Jaar	Somatiek deel 1				Ouderenpsychiatrie			Neurologie	Somatiek deel 2			
	3 mnd	6 mnd	9 mnd	12 mnd	3 mnd	6 mnd	9 mnd	3 mnd	3 mnd	6 mnd	9 mnd	12 mnd
<i>Persoonlijke voortgang</i>												
Portfolio-overdracht interne geneeskunde	*											
Voortgangsgesprek met eindoordelend opleider (ook vooraf aan opleiding startgesprek, en jaarlijks tijdens interne)	*				*				*			*
Voortgangsgesprek met lokale opleider en/of stagebegeleider	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Zelfbeoordeling met sterke zwakte analyse	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
(bijstellen) individueel opleidingsplan	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<i>Toetsing</i>												
Overzicht bewijsmaterialen	eind van de opleiding volledig											
Geschiktheidsverklaring				*				*				*
Patiëntgebonden EPA's*												
EPA CGA	*	*										
EPA mobiliteit, vallen en neurologie								*				
EPA psychiatrie en gedragsproblemen					*	*	*					
Overige patiënt gebonden EPA's (6x)			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Niet patiëntgebonden EPA's*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Wetenschappelijk product en CAT	minimaal één artikel of wetenschappelijke voordracht gedurende de opleiding; minimaal twee maal per opleidingsjaar presentatie door aios van item via methodiek van Critical Appraised Topic (CAT). Beoordeling van CAT vindt plaats middels KPB-systematiek.											
<i>Landelijk en overig cursorsch onderwijs</i>												
LOAG dagen en overig cursorsch onderwijs	Tijdens vooropleiding voorkeur om aan 2 JNVKG-LOAG te nemen en verplichting om aan 2 jaar-LOAG-en deel te nemen; In 3 jaar van het opleidingsdeel klinische geriatrie worden 18 LOAG-dagen en 12 onderwijsdagen landelijk, in opleidingscluster of in opleidingsinrichting gevolgd.											

Tabel 6. Toetsmatrix klinische geriatrie (\* verplicht moment van genoot, of uiterlijk moment van behalen bekwaamheid EPA; facultatief overlegmoment of mogelijk moment van behalen bekwaamheid EPA); \* niet alle EPA's worden apart genoemd. De EPA's die uitzonderlijk zijn worden wel apart genoemd. In het algemeen worden de meeste EPA's in het laatste jaar behaald, maar op grond van ervaring/leercurve etc. kan dat eerder, zelfs er voldaan is aan het minimale aantal toetsinstrumenten zoals beschreven bij de EPA's.