

# Regionaal opleidingsplan

# Cluster Midden



opleiding klinische geriatrie  
Midden Nederland

## Inleiding

Voor je ligt het regionale opleidingsplan klinische geriatrie Cluster Midden (CM). Met dit plan beschrijven we hoe de opleiding in ons cluster wordt vormgegeven. Met alle opleiders binnen het cluster streven we ernaar een opleiding aan te bieden van de hoogste kwaliteit. Leidend is hierin het landelijke opleidingsplan van de klinische geriatrie (vanaf 2018 Elk), waarin de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie de opleiding tot geriater heeft beschreven.

Dit plan beschrijft de regionale invulling, welke per ziekenhuis of instelling verder uitgewerkt wordt in de lokale opleidingsplannen en het individuele opleidingsplan (IOP) van de aios. We werken als betrokken klinieken nauw samen, met ieder onze specifieke kwaliteiten. Hierdoor kunnen we binnen ons eigen cluster iedere AIOS een zo'n optimaal mogelijk individueel opleidingsplan aanbieden.

Met het enthousiasme van alle lokale opleidingsgroepen streven we ernaar om voor onze aios een zo'n prettig en veilig mogelijk opleidingsklimaat te creëren en dit ook te bestendigen. Ons doel is aios op te leiden die als "jonge klare" klinisch geriater vakkundige en gewilde collega's zijn.

*We wensen je een mooie opleidingstijd in ons cluster toe!*

Namens alle betrokken opleidingsgroepen, de opleiders:

### **Opleiders/ plaatsvervangend opleiders klinische geriatrie:**

- Jeroen Bosch Ziekenhuis: Truuke Kamminga, Rob van Marum
- Tergooi ziekenhuis: Carolien van Rees, Shiraz Diraoui
- UMC Utrecht: Harald Verhaar, Mariëlle Emmelot-Vonk

### **Opleiders en plaatsvervangend opleiders ouderenpsychiatrie:**

- Altrecht GGZ: Arjan Braam, Joost Sanders
- GGNet: Paul Naarding, Barbara van Munster
- GGz Centraal: Harold van Megen, Teun Albronda
- Reinier van Arkel: Koen Grootens, Truuke Kamminga

Juni 2017

©Cluster Midden

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 De klinisch geriater en de opleiding klinische geriatrie	4
Hoofdstuk 2 Visie regionale opleiding klinische geriatrie Cluster Midden	5
Hoofdstuk 3 Inhoud en structuur van de opleiding	6
Hoofdstuk 4 Het begeleiden en beoordelen van AIOS	8
Hoofdstuk 5 Wetenschappelijk onderzoek	11
Hoofdstuk 6 Onderwijs Cluster Midden	13
Hoofdstuk 7 Profileren	15
Hoofdstuk 8 Bewaking van de kwaliteit van de opleiding	18

## Bijlagen

Bijlage 1 Schema “volgen van aios”	20
Bijlage 2 Informatie ten behoeve van plannen opleidingsschema AIOS klinische geriatrie	21
Bijlage 3 Gang van zaken na sollicitatie tot de opleiding klinische geriatrie binnen CM	23
Bijlage 4 Wetenschappelijk Onderzoek per kliniek	25

## Hoofdstuk 1 De klinisch geriater en de opleiding klinische geriatrie

Het vakgebied van de klinisch geriater richt zich op diagnostiek en behandelen (traditioneel met “cure” aangeduid) van voornamelijk ouderen. Maar tegelijkertijd, door het vaak aanwezige falen van de zelfredzaamheid van de geriatrische patiënt gekoppeld aan de acute of chronische aandoeningen, ook gericht op zorgdiagnostiek en het realiseren of adviseren van passende zorg (aangeduid met “care”). De basis van het specialisme is gelegen in een gedegen kennis van verouderingsprocessen. Op hoge leeftijd wordt daarbij, naast de gevolgen van de veroudering, een cumulatie gezien van chronische aandoeningen en het ontstaan van nieuwe aandoeningen. Het samen optreden van deze verschillende factoren (multiproblematiek) maakt dat ziektesymptomen vaak specifiek zijn, een grote impact hebben op zelfredzaamheid en tevens kunnen resulteren in afwijkend gedrag.

Bij achteruitgang van functioneren bestaat het klinisch geriatrisch werken uit relatief snelle, doelgerichte diagnostiek en behandeling, volgens het bio psychosociale model. Kenmerkend voor het geriatrisch handelen is enerzijds een ziekenhuisgeoriënteerde, specialistische invalshoek, met eigen expertise op het gebied van veel voorkomende acute en chronische problemen bij ouderen, rekening houdend met hun biografie, biologische leeftijd en sociale context. Anderzijds is de klinische geriatrie een breed, generalistisch vak met een stevige basis in de interne geneeskunde, psychiatrie en neurologie. In de loop der jaren hebben klinisch geriateren een op de specifieke doelgroep afgestemde zienswijze, benaderingswijze, werkwijze en manier van samenwerken ontwikkeld, welke binnen de beroepsgroep bekend staat als het geriatrisch model. Er wordt gestreefd naar uniforme beoordeling van geriatrische patiënten met behulp van gestandaardiseerde beoordelingsinstrumenten (CGA, Comprehensive Geriatric Assessment), die betrekking hebben op de volgende voor geriatrische patiënten relevante domeinen: somatisch, psychisch, functioneel en sociaal.

De samenleving vergrijsst, het zorglandschap verandert, de patiënt en mantelzorgers worden mondiger. Dit is maar een greep uit de veranderingen die van invloed zijn op het dagelijks werk van de klinisch geriater. De klinisch geriater van de toekomst kan omgaan met deze veranderingen, maar heeft bovenal het adaptief vermogen om klaar te zijn voor toekomstige veranderingen en uitdagingen binnen de zorg. De kwetsbare patiënt en diens mantelzorger centraal stellen in behandelplannen, maatwerk leveren per patiënt en patiënt betrekken bij behandelkeuzes – shared decision making –, is bij uitstek een kwaliteit van de klinisch geriater. In de toekomst zal dit een steeds centralere rol krijgen bij alle medisch specialismen. De klinisch geriater kan hierbij een voortrekkersrol krijgen. De klinisch geriater kan optreden als hoofdbehandelaar, medebehandelaar en/of ondersteunend. Ondersteuning kan bijvoorbeeld door hoofdbehandelaars te adviseren bij behandelbeslissingen rondom de wenselijkheid van soms invasieve of belastende onderzoeken of therapieën. Dit vraagt niet alleen maatwerk per patiënt, maar ook maatwerk in de samenwerking met andere medisch specialisten en andere zorgverleners. De klinisch geriater fungeert bovendien als regiehouder van de zorg voor kwetsbare ouderen in het ziekenhuis. Ook buiten het ziekenhuis zijn er uitdagingen. Van de klinisch geriater van de toekomst wordt een duidelijke positionering verwacht in de zorgketen. Dit vraagt samenwerking met zorgverleners over de muren van het ziekenhuis heen, zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, ouderensychiaters en anderen. In de toekomst is taakherschikking in de zorg voor kwetsbare ouderen te verwachten, net als een toenemende ondersteuning door technische en digitale middelen.

Een stevig geriatrisch wetenschapsnetwerk is belangrijk. De klinisch geriater van de toekomst draagt actief bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van het vak en/of het optimaal toepassen van de beschikbare literatuur. Daarnaast heeft de klinisch geriater in toenemende mate kennis van management en organisatie om een actieve rol te kunnen vervullen in de toekomst van de gezondheidszorg. Kwaliteit, patiëntveiligheid en doelmatigheid zijn andere relevante thema's voor de toekomst. (Tekst afkomstig uit EIK)

## Hoofdstuk 2 Visie regionale opleiding klinische geriatrie Cluster Midden

We gaan voor excellente gerieters in spe, met een duidelijk CM-signatuur die ook nog eens gewilde collega zijn. CM staat voor een opleiding toegesneden op de individuele AIOS, met verdiepingsmogelijkheden op meerdere gebieden. Wij bieden zowel academische als perifere stages. Tenslotte werken wij met de menselijke maat, maar we zijn kritisch wanneer dit moet. Om dit te kunnen waarmaken zijn we, als regionale opleiding klinische geriatrie CM, een eenheid die stuurt op de kwaliteit van de *totale* opleiding tot Klinisch Geriater (KG).

Om dit waar te maken hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We bieden aios een goed gestructureerde en georganiseerde opleiding, afgeleid van het landelijk opleidingsplan Klinische geriatrie (2017) waarin een helder geformuleerd individueel plan (IOP) leidend is (*zie Hoofdstuk 3, Inhoud en structuur van de opleiding*).
- De aios worden in diverse instellingen opgeleid waardoor zij in aanraking komen met diverse settingen en rolmodellen om van te leren. Iedere locatie wordt gekenmerkt door een goede en informele sfeer. (*Zie betrokken opleidingsinstellingen*);
- Ondanks meerdere settingen dragen we zorg voor een goede, persoonlijke één op één begeleiding; (*zie Hoofdstuk 4, Begeleiden en beoordelen van de aios*)
- We beschikken over een gevarieerd en inzichtelijk opleidingsaanbod met de mogelijkheid om te verdiepen. Dit aanbod is in een overzicht aangegeven (*zie Hoofdstuk 3 Inhoud en Structuur*);
- We leiden aios op tot een brede generalist maar waarin iedereen de mogelijkheid krijgt om een eigen accent aan te brengen. Dit kan door het zich verdiepen in een profiel of accent als klinische farmacologie, onderwijs, etc. (*zie Hoofdstuk 7 Profileren*);
- Door dit pluriforme aanbod zijn we in staat een op maat gesneden IOP samen te stellen;
- We volgen de aios actief van het begin tot het eind van de opleiding, inclusief tijdens de vooropleiding interne geneeskunde (*zie Hoofdstuk 4 Begeleiden en beoordelen van de aios*).
- We voelen ons als CM verantwoordelijk voor het gehele opleidingstraject. Daarvoor hebben we een werkwijze geïntroduceerd waardoor we de voortgang van de individuele aios goed kunnen volgen (*idem Hoofdstuk 4 Begeleiden en beoordelen van de aios*);
- Aios zijn actief betrokken bij (bewaking van) de eigen opleiding door o.a. te participeren in het regionaal overleg, organiseren van onderwijs en bijdragen aan evalueren van de kwaliteit van onze opleiding (*zie o.a. Hoofdstuk 8 Bewaking van de kwaliteit van de opleiding*).

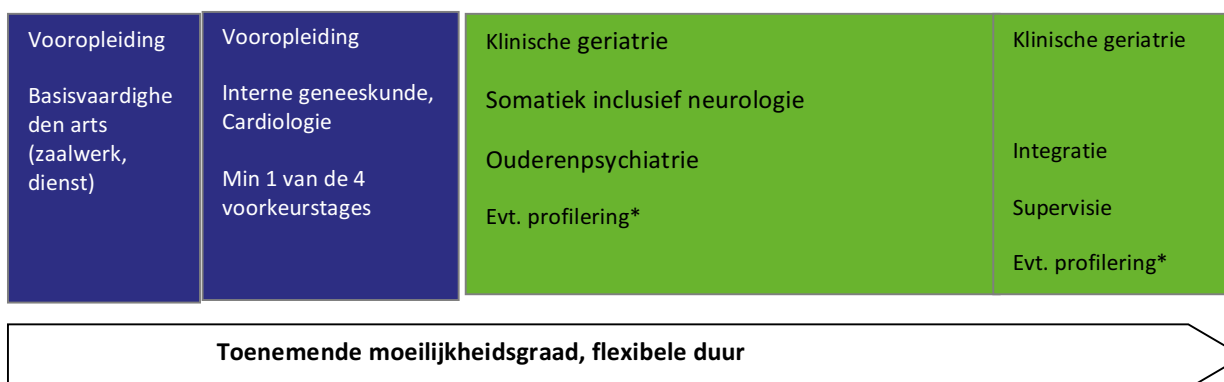
Bovenstaande uitgangspunten worden in de verschillende hoofdstukken nader uitgewerkt en geconcretiseerd.

## Hoofdstuk 3 Inhoud en structuur van de opleiding

### Structuur van de opleiding klinische geriatrie

De opleiding klinische geriatrie in Cluster Midden is afgeleid van het landelijke opleidingsplan Klinische Geriatrie (2008). Recent is dit opleidingsplan herzien en wordt in het komende jaar (2017-2018) vervangen door het opleidingsplan EIK. In dit regionale opleidingsplan willen wij daar waar mogelijk graag al op anticiperen.

De opleiding klinische geriatrie bestaat uit twee delen: de vooropleiding interne geneeskunde en de klinische geriatrie (Figuur 1). De interne geneeskunde bevat de inhoudelijke onderdelen zaalstage, acute geneeskunde/spoedeisende hulp, cardiologie en naar keuze minimaal een van de vier volgende voorkeurstages: nefrologie, maagdarmleverziekten, longgeneeskunde, algemene polikliniekstage. Binnen het onderdeel klinische geriatrie zijn er drie onderdelen: somatiek, ouderenpsychiatrie en neurologie.



**Figuur 1.** Opbouw van de opleiding: start met de vooropleiding interne geneeskunde, afsluiten bij de klinische geriatrie.

### Duur

Nominale duur van de opleiding is 36 maanden, waarvan 3 maanden stage neurologie en 9 maanden stage ouderenpsychiatrie. Optioneel is een keuzestage van 3 maanden die niet tijdens de maanden ouderenpsychiatrie kan worden ingevuld.

### EPA's: de Inhoud van de opleiding

De opleiding is opgebouwd uit Entrustable Professional Activities (EPA's) Vrij vertaald: "vertrouw ik de aios deze activiteit toe?" Het zijn beroepsauthentieke situaties waarop een aios groei kan laten zien. Er worden negen patiëntgebonden EPA's onderscheiden en drie niet-patiëntgebonden EPA's. De meeste EPA's kunnen in principe in iedere instelling worden behaald. Sommige instellingen bieden AIOS de mogelijkheid om zich in een EPA verder te verdiepen. In het overzicht is per instelling aangegeven de mate waarin een EPA daar door AIOS ontwikkeld kan worden.

De EPA mobiliteit, vallen en neurologie staat centraal in de stage neurologie. Deze kan in het UMCU, Tergooi en op korte termijn in het JBZ worden vormgegeven. De stage palliatieve zorg in Tergooi en UMCU. De EPA psychiatrie en gedragsproblemen staan centraal tijdens de ouderenpsychiatriestage. Daarnaast worden de EPA's delier en dementie deels in de ouderenpsychiatriestage maar voornamelijk in de somatische klinische geriatrie geleerd.

EPA	JBZ	Tergooi	UMCU	Atrecht GGZ	GGZ-centraal	GGNet	Reinier van Arkel
Comprehensive Geriatric Assessment	+++	+++	+++	++	+	++	++
Acute geriatrie	+++	++ +	+++	+	+	+	+
Mobiliteitstoornissen, vallen en neurologie	+++	+++	+++	++	+	+	+
Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt.	+++	++ +	+++	++	+	+	+
Palliatieve zorg	++	+++	+++	+	-	-	+
Polyfarmacie	+++	++	+++	++	++	++	+
Delier	+++	+++	+++	+++	++	++	++
Dementie	+++	+++	+++	+++	++	++	++
Psychiatrie en gedragsproblemen	+	+	+	+++	+++	+++	+++
Management, Leiderschap en Organisatie	+++	+++	++	+	+	+	-
Kwaliteit en patiëntveiligheid	++	++	++	++	++	++	++
Onderwijs en Wetenschap	+++	++	+++	++	++	++	++
	+++		+++	++	++	+++	++

-: niet; +: basis; ++: basis en veel exposure; +++: idem en expert (optie voor verdieping)

### Opgeleid worden in meer dan 1 setting

Omdat adaptief vermogen volgens het landelijk opleidingsplan belangrijk is voor de geriater van de toekomst zouden alle aios tenminste in twee opleidingsklinieken moeten worden opgeleid (ouderenpsychiatrie-instelling niet meegeteld). Op alle plekken is een dermate wetenschappelijk klimaat dat onderzoek door de aios haalbaar is. Op regionaal niveau hebben wij dit met elkaar afgestemd.

Bij het bepalen van stage hanteren we binnen het cluster een aantal afspraken om de kwaliteit en continuïteit van zorg en opleiden van alle AIOS te bewaken:

- Voor iedere aios een goede opleiding vorm te geven
- Stabiel en op maat AIOS-rooster is belangrijk
- In dialoog proberen we elkaar te vinden,
- We schuiven in het rooster als dat nodig is
- Zoveel mogelijk rekening houden met het feit dat als 1 AIOS verandert dat dat geen of zo min mogelijk consequenties heeft voor anderen

### Kaders individualisering opleidingsduur

Een aios die de opleiding nominaal doorloopt zal 5 jaren nodig hebben om de verschillende EPA's voldoende te beheersen. Er zijn echter ook aios die 1 of meerdere EPA's versneld leren en/of die door eerdere relevante leerervaringen al (bijna) aan het gewenste niveau voldoen. Bij deze aios is er ruimte voor profilering en/of opleidingsverkorting. Dit wordt per individuele aios gewogen en afgestemd.

## Hoofdstuk 4 Het begeleiden en beoordelen van aios

De opleiding is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aios en de opleidingsgroepen. Ieder heeft daarin zijn eigen taken en verantwoordelijkheden, maar het belangrijkste is dat de opleiders open en transparant de ontwikkeling en voortgang van aios met elkaar volgen. Dit ten behoeve van heldere verwachtingen, een gedeelde visie en het objectief kunnen volgen en beoordelen van de voortgang van aios om deze zo goed mogelijk te kunnen begeleiden. Met als uiteindelijk resultaat goed opgeleide klinisch geriaters.

Het is dan ook noodzakelijk om met elkaar (werk-)afspraken te maken hoe we dit opleidingsproces vormgeven. Dit start al bij de sollicitatieprocedure en wordt uiteindelijk afgerond met het tekenen van het C-formulier.

### Werkwijze

1. Sollicitatieprocedure. Artsen die interesse hebben in de opleiding tot klinisch geriaters kunnen zich bij Cluster Midden aanmelden. Het heeft de voorkeur dat toekomstige aios voor een periode van minimaal drie maanden binnen (het cluster) klinische geriatrie gewerkt hebben. Het is van belang dat de kandidaat een goed beeld van het vak krijgt voordat hij daarvoor kiest. Daarnaast willen we zelf eveneens bepalen of de kandidaat geschikt is voor het vak van klinisch geriaters en binnen ons cluster past. De sollicitatieprocedure staat beschreven in bijlage 1.
2. Introductiegesprek. Kort nadat de aios is aangenomen volgt een introductiegesprek met de groep nieuwe aios en opleiders uit de academie, een perifere kliniek, een Ouderenpsychiatrie instelling en een ouderejaars aios. Doel van het gesprek is om de nieuwe aios te informeren over de verschillende stages, de mogelijkheid tot keuzestages, eventuele korting en de afspraken in het cluster met betrekking tot eventuele wijzigingen in het opleidingsschema. De aios kunnen na dit gesprek een document met ideeën over stages en voorkeuren invullen. Bij het maken van een opleidingsschema wordt daar zoveel mogelijk rekening mee gehouden.
3. Opleidingsschema. Met iedere startende aios wordt op basis van wensen en mogelijkheden een opleidingsschema opgesteld. Dit schema is een voorlopige route door de opleiding heen en zal op basis van voortgang en profilering worden bijgesteld. Het schema wordt door de aankomende aios ingediend bij de RGS. Deze werkwijze staat verder beschreven in bijlage 2.
4. Vooropleiding interne geneeskunde. Voor aios en opleiders is het van belang dat er goed zicht is op de ontwikkeling en voortgang van de aios. Zeker in een opleiding als de klinische geriatrie waarin de aios op diverse plekken delen van de opleiding volgt. Er wordt gestreefd naar continuïteit van begeleiding over de verschillende stageplekken. Als cluster vinden we het belangrijk om gedurende de hele opleiding (dus ook tijdens de vooropleiding interne geneeskunde) met de aios in contact te zijn. Om dit te kunnen waarmaken hebben we de volgende afspraken:
  - Tijdens de vooropleiding is een opleider van de klinische geriatrie contactpersoon voor de aios. Deze onderhoudt het contact met de AIOS en met de opleider interne geneeskunde. De opleider klinische geriatrie zal indien naar behoefte of indien er noodzaak toe is betrokken zijn bij het 1<sup>ste</sup> beoordelingsgesprek.
  - Tevens heeft iedere aios tijdens de vooropleiding interne geneeskunde de mogelijkheid om een oudere jaars aios als buddy te krijgen. Dit met als doel het onderling contact te onderhouden ter bevordering van de binding met de opleiding klinische geriatrie. Dit is vrijblijvend en kan door de AIOS en buddy naar eigen inzicht worden vormgegeven.
  - Alle aios worden voor de refereravonden van ons cluster uitgenodigd. De planning is bekend bij de opleiders.
  - Aios worden tijdens het opleidingsdeel interne geneeskunde tevens uitgenodigd voor de landelijke LOAG en geriatriedagen (deelname is niet verplicht). Eén maal per jaar is er een speciale LOAG voor de aios die op dat moment interne doen.
  - De geriatriedagen zijn gratis in het eerste opleidingsjaar.
  - In de laatste maanden van de stage interne geneeskunde wordt de aios uitgenodigd voor een kennismakings- c.q. planningsgesprek met de opleider. In dit gesprek zal onder andere aandacht



worden besteed aan wetenschap. Dit gesprek vindt bij voorkeur voorafgaand aan een refereeravond plaats. Doel van het gesprek is om de aios te informeren over de mogelijkheden in het cluster tot doen van wetenschappelijk onderzoek. De onderwerpen waar in het cluster aandacht naar uitgaat worden benoemd. Het wordt gewaardeerd als de AIOS zelf het initiatief neemt om dit kennismakingsgesprek te plannen.

5. Begeleiding tijdens de opleiding klinische geriatrie. Iedere opleidingsgroep is samen met de aios verantwoordelijk voor het vormgeven van de opleiding en draagt bij aan de ontwikkeling van de aios. Daartoe zijn zij altijd bereid om de aios te ondersteunen, te begeleiden en feedback te geven. De aios heeft daarmee zicht op zijn eigen ontwikkeling. Het portfolio is hierin een belangrijk instrument en wordt door de AIOS daarvoor bijgehouden. De opleidingsgroep voorziet de opleider van informatie zodat deze de voortgang met de aios kan bespreken. Aanpassingen worden op basis van de voortgang en beoordeling in het individuele opleidingsplan gedaan. De opleider fiatteert het IOP. De beoordelend opleider wordt formeel door de RGS toegewezen. Dit is de opleider klinische geriatrie waar de aios het langst in opleiding is of, bij gelijke stageduur, de opleider waar de aios aan het einde van de opleiding opgeleid wordt. Dit is de opleider die aan het einde van de opleiding het C-formulier tekent.
6. Gezamenlijke verantwoordelijkheid. De opleiders uit het cluster dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid m.b.t. de continuïteit en borging van de voortgang van alle AIOS. Om hieraan te kunnen voldoen zijn de volgende werkafspraken gemaakt:
  - Tijdens de clustervergadering worden in principe alle aios besproken. De bespreekpunten betreffen:
    - o Overall ontwikkeling van de aios;
    - o Eventuele verkorting of verlenging van de opleiding;
    - o Vertraging in opleiding door andere zaken;
    - o Wensen t.a.v. profilering.
  - In verband met de voortgang van de opleiding (vloeiende overgang) is er een overdrachtsdocument naar de volgende opleider. Deze overdracht wordt zo nodig mondeling toegelicht. De inhoud is met de aios afgestemd.
7. Individualisering. Een gemiddelde AIOS zal 4,6 jaren nodig hebben om de verschillende EPA's voldoende te beheersen. Er zijn echter ook AIOS die op een of meerdere EPA's versneld leren en/of die door eerdere relevante leerervaringen al (bijna) aan het gewenste niveau voldoen. Bij deze AIOS is er ruimte voor profilering en/of opleidingsverkorting. Dit wordt afgewogen en afgestemd per individuele AIOS. In het clusteroverleg zullen de consequenties voor het cluster afgestemd worden. De verantwoordelijkheid voor de bekwaamverklaring ligt bij de opleider klinische geriatrie en de opleidingsgroep waar de aios op dat moment in opleiding is. De uiteindelijke korting zal door het cluster worden bepaald. Formeel is de eindoordeelend opleider degene die de korting bepaald. Uiteraard gebeurt dit in gezamenlijk overleg met AIOS, de opleider interne geneeskunde of geriater waar de AIOS op dat moment wordt opgeleid. Zij kunnen dit het beste beoordelen.
8. Profilering. Binnen het cluster heeft de aios de mogelijkheid om zich in een bepaald onderdeel te profileren. Welke profielen er zijn en hoe deze worden vormgegeven staat beschreven in Hoofdstuk 7. In principe is het mogelijk om in iedere EPA te verdiepen maar voorlopig beperken we ons tot de volgende profielen:
  1. Klinische farmacologie
  2. Wetenschap
  3. Palliatieve zorg
  4. Management
  5. OnderwijsTijdens de voortgangsgesprekken zal de opleider met de aios bespreken of en welke profilering de aios wenst. Binnen het clusteroverleg zal deze wens besproken worden. De keuze voor welke aios

wanneer de profilering kan doen wordt op basis van de gehele aios planning genomen. Criteria die we hierbij hanteren zijn:

- Geschiktheid AIOS voor betreffende profiel;
- Wensen van AIOS;
- Portfolio dusdanig op orde dat het duidelijk is dat de AIOS ruimte heeft voor profilering (voldoende ontwikkeling in EPA's;
- Beschikbaarheid plaatsen.

9. Toetsinstrumenten en gesprekken. Uiteraard worden binnen het cluster, conform het landelijk opleidingsplan, de diverse verplichte toetsinstrumenten gehanteerd. Op basis van (gestructureerde) feedback weet de aios hoe deze zich ontwikkelt en kunnen doelen voor het IOP worden geformuleerd. Om dit en de voortgang te bespreken heeft de aios regelmatig gesprekken met de opleider minimaal conform het landelijk opleidingsplan. Dit is verder vastgelegd in het lokale opleidingsplan van de diverse opleidingen. Hoe eventuele procedures m.b.t. individualisering, geïntensiveerd begeleidingstraject verlopen is te vinden op de website [www.KNMG.nl](http://www.KNMG.nl)
10. Beoordeling. Ieder jaar wordt de aios beoordeeld op geschiktheid. Dit gebeurt uiteraard zorgvuldig. Het portfolio biedt de opleider de informatie waarop de beoordeling wordt gebaseerd. Het is dan ook van belang dat de aios het portfolio goed op orde heeft. Wat daarin thuis hoort staat op [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl) en in het landelijk opleidingsplan EIK. Indien de AIOS zich niet in de beoordeling kan vinden dan zijn procedures hoe dit traject te doorlopen eveneens op de website terug te vinden en in de procedures van de COC waar de AIOS op dat moment wordt opgeleid.

## Hoofdstuk 5 Wetenschappelijk onderzoek

Een sterke wetenschappelijke basis is voor alle klinisch geriaters van belang. Het Cluster Midden besteedt dan ook veel aandacht aan dit onderdeel van de opleiding. Daarnaast is het voor de afronding van de opleiding vereist dat de AIOS een onderzoeksproject uitvoert wat tenminste tot één publicatie in een peer-reviewed tijdschrift leidt, of tot een voordracht, of posterpresentatie op een (internationaal) congres.

Binnen het cluster Midden bestaat veel ervaring met het verrichten en begeleiden van onderzoek. De kans op succesvol onderzoek is het grootst als het onderzoek zich afspeelt binnen de expertisegebieden van het cluster. Voor het Cluster Midden zijn dat:

1. Gerontofarmacologie, met name
  - a. Werkingsmechanismen, effecten en bijwerkingen psychofarmaca
  - b. Optimalisatie van farmacotherapie, appropriate prescribing
  - c. Effecten en bijwerkingen cardiovasculaire medicatie bij kwetsbare ouderen
2. Geriatrie in de psychiatrie, m.n. onderzoek o.g.v. dementie en frontale stoornissen.
3. Mobiliteits- en valproblematiek
4. Zorginnovatie

Vanzelfsprekend heeft iedere kliniek binnen het cluster binnen deze thema's en soms daarnaast nog eigen speerpunten die teruggevonden kunnen worden in de kliniekbeschrijvingen (zie hiervoor bijlage 4).

Om te zorgen dat wij goede, wetenschappelijk sterke geriaters afleveren doen we het volgende:

- Wetenschappelijk onderzoek kan voor AIOS soms lastig zijn. Goed onderzoek kost vaak ook tijd. Binnen het cluster Midden vinden we dat je op tijd moet starten met planning en opzet van onderzoek om te voorkomen dat je aan het eind van de opleiding in tijdnood komt. Samen met de eindbeoordelend opleider worden aan het begin van de opleiding afspraken gemaakt over het onderzoek.
- De AIOS kiest in samenspraak met de eindbeoordelend opleider een begeleider en locatie voor het onderzoek. Dat is in principe een gepromoveerde geriater-stafid van een afdeling waar de AIOS een deel van zijn opleiding zal doorbrengen. Het onderzoek kan dus begeleid worden zowel vanuit het UMCU als het JBZ en TGZ of de verschillende psychiatrische klinieken. Bij afwezigheid van een gepromoveerde begeleider in de stagekliniek zal een ondersteunend begeleider vanuit het cluster worden aangesteld.
- In samenspraak met de begeleider wordt een onderzoeksthema gekozen. Dit zal in principe passen binnen de bestaande onderzoeksspeerpunten van de betreffende afdeling en het cluster. Mocht de AIOS al bezig zijn met wetenschappelijk onderzoek, bijv. in het kader van een promotie, dan wordt de AIOS hierin verder gefaciliteerd.
- Afspraken m.b.t. wetenschappelijk onderzoek worden aan het begin van het 3e jaar vastgelegd in een trainings- en begeleidingsafpraak. Deze afspraken bieden ondersteuning aan een goed verloop van de opleiding binnen de competentie wetenschap. Hierin staat o.a. welke cursussen de AIOS zou willen/moeten volgen, wie de begeleiding doet en hoe deze wordt vormgegeven, het tijdsfad, welke wetenschappelijk tijdschriften gevolgd dienen te worden etc. In de voortgangsgesprekken met de opleider wordt geëvalueerd of de AIOS op schema ligt.
- Als klinisch geriater dien je op de hoogte te zijn van de regelgeving m.b.t. onderzoek. In het cluster Midden vinden we het daarom belangrijk dat iedere AIOS die (promotie-) patiëntgebonden onderzoek doet tenminste de GCP/BROK-cursus heeft gevolgd.
- Andere cursussen m.b.t. onderzoek worden in samenspraak met de begeleider en opleider afgesproken. Extra cursussen m.b.t. wetenschappelijk onderzoek (bijv. statistiek, epidemiologie, etc.) zijn mogelijk indien het onderzoek van dusdanig niveau is dat het gewenst is dat de AIOS deze extra cursussen volgen en de AIOS volgens afspraken door zal gaan met onderzoek, bijv. richting promotie. De financiering van deze cursussen is in samenspraak tussen de betrokken opleiders.

- Onderzoek kost vaak tijd en is niet altijd binnen 1 stageperiode af te ronden. De verschillende klinieken binnen het Cluster Midden werken samen om onderzoeksprojecten tot een goed einde te brengen. Dat wil zeggen dat onderzoek dat wordt gestart in een kliniek zoveel mogelijk gefaciliteerd wordt door de stageplekken die volgen. Dat kan betekenen tijd inroosteren om regelmatig aan het elders gestarte en uitgevoerde onderzoek te werken. Maar het kan ook voorkomen dat onderzoeken over meerdere klinieken worden uitgevoerd en dat de dagelijkse begeleiding wordt overgenomen waarbij de samenwerking tussen de klinieken en begeleiders overeind blijft.
- Voor ambitieuze en getalenteerde AIOS willen we ons maximaal inspannen om te kijken naar mogelijkheden voor een promotieonderzoek. Hiervoor zijn zowel bij het UMCU, het JBZ (VUmc), TGZ (UMCG) en GGnet mogelijkheden.

## Hoofdstuk 6 Onderwijs Cluster Midden

### Inleiding

Het leren op de werkplek wordt ondersteund en versterkt door theoretisch onderwijs. Dit onderwijs wordt vormgegeven tijdens landelijk, regionaal en lokaal onderwijs. Leidend voor de inhoud hiervan zijn de EPA's uit het landelijk opleidingsplan EIK (2017). In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we het onderwijs op regionaal en lokaal niveau vormgeven.

### We hanteren hierbij de volgende uitgangspunten:

- De EPA's zijn voor de inhoud leidend
- Iedere aios moet de mogelijkheid krijgen om het regionaal onderwijs tijdens zijn opleiding te kunnen volgen. We gaan hierbij uit van een minimale opleidingsduur van 1,5 jaar.
- Er is een regionaal format waarin het onderwijs is vormgegeven.
- Het onderwijs wordt lokaal verzorgd. Het regionale format is hierbij leidend.
- Lokaal is de opleider verantwoordelijk voor de uitvoering van het regionale onderwijs.
- Aios hebben een belangrijke rol in het ontwikkelen en uitvoeren van het onderwijs.
- De aios in de stage psychiatrie volgen het lokale onderwijs aldaar.
- De onderwerpen uit EPA 9 worden opgenomen in het onderwijs in de psychiatrie, bij voorkeur met iedere maand een focus cq accent (waardoor AIOS in negen maanden psychiatrie alle onderwerpen hebben gevolgd). Voorkeur heeft het om hetzelfde format te hanteren als binnen de klinische geriatrie.

### Structuur en inhoud van het onderwijs

Onderwijs wordt in een cyclus van 1,5 jaar aangeboden. In deze cyclus staat per maand een thema centraal (Uitgezonderd zomervakantie juli/augustus). In 16 maanden wordt de inhoud van het onderwijs vormgegeven conform de eindtermen van EPA's. Sommige EPA's zijn dusdanig uitgebreid dat twee maanden onderwijs noodzakelijk is. Een aantal thema's worden vormgegeven door aandacht voor kleine aandoeningen. De couleur lokaal is het laatste thema. De inhoud van thema's is afgestemd met het LOAG. Belang verschil met LOAG is dat het lokale onderwijs aangevlogen wordt vanuit de praktijk en praktisch wordt vormgegeven.

### Kwaliteitseisen aan het thema onderwijs

- Iedere maand staat een thema centraal (volgorde van thema's staat vast)
- Hoewel eigen invulling per opleiding gewenst is (flexibiliteit en couleur lokaal) lopen de thema's parallel
- Per maand wordt er gemiddeld 6-8 uur aan onderwijs besteed (dit vindt in diverse vormen plaats, wordt lokaal ingegeven en is daarmee flexibel)
- Interessante patiëntencasuïstiek (real life patiëntencasuïstiek) worden in het onderwijs ingebracht
- Het thema krijgt daar waar mogelijk extra aandacht zoals tijdens de overdracht, MDO's, etc.
- Relevante literatuur en richtlijnen worden in het onderwijs gehanteerd (dit wordt regionaal via eigen "platform" gedeeld en geactualiseerd);
- Actualiteit wordt ingebracht;
- AIOS en supervisors ontwikkelen en verzorgen gezamenlijk het eigen onderwijs;

In Dropbox wordt in een gedeelde regionale map relevante literatuur, artikelen en actualiteiten over de diverse thema's verzameld.

NR	Onderwerp	Globale inhoud
1	EPA 1 Comprehensive Geriatric Assessment	(Triage op) kwetsbaarheid, multimorbiditeit, gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) en ethiek
2	EPA 2 Acute geriatrie	Cardiovasculair, respiratoir, trauma gerelateerd, metabole verstoringen, gastro-intestinale stoornissen, infectieus

3	EPA 3 Mobiliteitstoornissen, vallen en neurologie	Duizeligheid, wegrakingen, Parkinson(isme), osteoporose, polyneuropathie, artrose en jicht, benigne paroxismale positie duizeligheid, orthostatische hypotensie, acute neurologie
4	EPA 10 Management, Leiderschap en Organisatie	
5	EPA 4 Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt	Sarcopenie, ondervoeding, belastbaarheid mantelzorg, incontinentie, decubitus, revalidatie, herstel en nazorg
6	EPA 5 Palliatieve zorg	Pijn, dyspnoe en advance care planning
7	EPA 10 Kwaliteit en patientveiligheid	Bv kwaliteitsverbetering, projecten
8/9	EPA 6 Polyfarmacie	Medicatiereview
10	Herhaling cardiologie	
11	EPA 7 Delier	Delier als uiting van onderliggend somatisch lijden, medicatiegebruik, intoxicatie of onttrekking
12	EPA 8 Dementie	Mild cognitive impairment, M. Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body dementie, Parkinsondementie, frontotemporale dementie, alcohol-gerelateerde dementie
13	EPA 12 Onderwijs en wetenschap	Focus op onderwijs/opleiden?
xx	EPA 9 Psychiatrie en gedragsproblemen	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
14	Herhaling algemene interne geneeskunde	Endocrinologie, hematologie
15	Invullen met couleur lokaal	

## Hoofdstuk 7 Profileren

Elke klinisch geriater is een generalist en wordt daar primair voor opgeleid, maar duidelijke profilering binnen een interessegebied, zoals klinische farmacologie of palliatieve zorg, wordt mogelijk. De basis van de profilering kan tijdens de opleiding worden gelegd, waarop middels life long learning wordt voortbordurd.

Terwijl klinisch geriateren bij uitstek generalisten zijn en brede competenties moeten ontwikkelen en behouden, is er in toenemende mate behoefte aan geriateren met een “extra kwaliteit”. Profilering kan in veel verschillende richtingen, bijvoorbeeld management, wetenschap, onderwijs, kwaliteitszorg of meer inhoudelijk zoals klinische farmacologie, ouderenpsychiatrie of palliatieve zorg. De vernieuwde opleiding zal daarom een balans moeten hebben tussen een brede opleiding voor elke toekomstige klinisch geriater, met voldoende ruimte voor individuele profilering indien haalbaar en gewenst door de aios. Profilering is allereerst weggelegd voor de aios met bovengemiddelde capaciteiten. Echter, afhankelijk van bijvoorbeeld efficiëntie in de leersetting kan dit voor meer of minder aios toegankelijk zijn.

In het nieuwe opleidingsplan klinische geriatrie EIK (2017) wordt aios de mogelijkheid geboden om zich te profileren. Indien je als aios een steile leercurve hebt kan hier ruimte voor ontstaan. Binnen het Cluster willen wij waar mogelijk AIOS dan ook alle mogelijkheden hiertoe bieden.

### Werkwijze

Profilering kan gedurende de hele opleiding plaatsvinden als extra curriculaire activiteit maar kan ook tijdens een ingeroosterde tijdsperiode (bijvoorbeeld inhoudelijke keuzestage, maximaal drie maanden). In de meeste gevallen wordt er in de opleiding een start gemaakt voor verdere profilering. Het is nadrukkelijk niet zo dat het persé om afgebakende en afgeronde trajecten dient te gaan die in zijn geheel in de opleiding plaats kunnen vinden. In principe kan een aios een eigen onderwerp kiezen, waarbij in ieder geval alle EPA's uit EIK als mogelijk profiel zouden kunnen dienen. Het initiatief voor profilering ligt bij de AIOS. Binnen het cluster bepalen we de grootte van het profiel. In een vroeg stadium zal tijdens de voortgangsgesprekken de opties om te profileren worden besproken. In de praktijk zal de AIOS de mogelijkheden en keuzes met de hoofdopleider bespreken en in het individuele opleidingsplan vastleggen. Een en ander, om zorg te dragen voor goede afstemming met andere AIOS-wensen, na bespreking in het cluster.

### Tijd en middelen om te profileren

Omdat profilering iets extra's is wordt in het algemeen gesproken extra inzet van tijd en middelen verwacht van de aios. Waar mogelijk kan dit binnen opleidingstijd en -middelen plaatsvinden. Vanuit het opleidingsbudget wordt maximaal 3 maanden tijd vrijgemaakt (=keuzestage). Maximaal drie maanden van de profilering mag buiten de tweedelijns patiëntenzorg worden doorgebracht. Niet tijdens de psychiatriestage.

### Profielen Cluster Midden

Binnen Cluster Midden bieden we (voorlopig) de volgende profielen aan:

1. Klinische farmacologie
2. Wetenschap
3. Palliatieve zorg
4. Management
5. Onderwijs

#### 1. Profiel Klinische farmacologie

Cluster Midden kent een goede historie in de klinische farmacologie. Alle AIOS zullen dan ook een stevige basis in de klinische farmacologie in hun opleiding mee krijgen. In overleg met de opleiders klinische geriatrie is het voor sommige aios geriatrie (na selectie) mogelijk een deel van de opleiding tot klinisch

farmacoloog (cf-3) te volgen in het UMC Utrecht of in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Indien de AIOS een aantekening tot klinisch farmacoloog ambieert is het de eerste stap om met een van hen contact op te nemen. Voor de ambitieuze AIOS bieden we eventueel mogelijkheden voor een promotietraject.

De klinische farmacologie houdt zich bezig met:

- Farmacotherapie: dit is de therapeutische toepassing van geneesmiddelen in de ruimste betekenis bij de behandeling van patiënten.
- Geneesmiddelonderzoek bij patiënten en gezonde vrijwilligers.
- Medicatieveiligheid bij ouderen
- Onderwijs op gebied van de farmacotherapie en humaan geneesmiddelonderzoek.

Het hoofddoel van de opleiding ligt op farmacotherapie en farmaceutische zorginnovatie. De opleider klinische farmacologie draagt ervoor zorg dat een opleidingsplan wordt opgesteld dat de goedkeuring van de registratiecommissie cf-3 kan krijgen.

Een uitgebreide omschrijving van het aandachtsgebied Klinische Farmacologie is te vinden in de lokale opleidingsplannen van het JBZ en het UMC Utrecht. De duur van de hele opleiding bedraagt voltijds 1 jaar maar kan in overleg met de opleiders worden uitgesmeerd over meerdere jaren. Hiervoor kan **maximaal** 3 maanden van de opleiding klinische geriatrie worden gebruikt (keuzestage).

## 2. Wetenschap

Wetenschap is uitgebreid beschreven in hoofdstuk 5. AIOS die meer dan gemiddeld tijd en aandacht aan wetenschap willen besteden die kunnen zich, in overleg met de opleider en begeleiders, hiervoor een aangepast plan opstellen. De tijd die tijdens de opleiding hiervoor beschikbaar is, is maximaal drie maanden (keuzestage). Dit is voor alle profielen gelijk.

## 3. Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is de zorg die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO Definition of Palliative Care). Palliatieve zorg is dus multidimensionele zorg die alleen daarom al multidisciplinair wordt aangeboden.

De aandacht voor, en ontwikkeling van de palliatieve zorg heeft de laatste jaren in Nederland een grote vlucht genomen, met o.a. de zorgmodule palliatieve zorg 1.0 van het CBO uit 2013 en het rapport "niet alles wat kan hoeft" van de KNMG uit 2015. Dit heeft mede geleid tot een sterke toename van het aantal palliatieve team in ziekenhuizen, waarin frequent ook de geriater participeert.

Werkende met kwetsbare oudere patiënten met (chronische) multimorbiditeit waarbij de behandeldoelen vooral gericht zijn op behoud van functionaliteit, kwaliteit van leven en veelal minder op curatie, vormt palliatieve zorg een belangrijk onderdeel van het werk van een geriater. Tijdens bijna alle stages gedurende de opleiding zal de AIOS hier dan ook mee te maken krijgen en zich in kunnen trainen. AIOS die meer dan gemiddeld interesse hebben in palliatieve zorg wordt de gelegenheid geboden om zich hierin verder te bekwamen.

De basis wordt gevormd door de EPA palliatieve zorg waarin tijdens de profileringsstage kan worden verdiept.

Daarnaast komen aspecten van de EPA's: functionele achteruitgang, polyfarmacie, delier, management en organisatie en kwaliteit en patiëntveiligheid aan bod.

De belangrijkste leerdoelen in dit profiel zijn:

- De palliatieve fase herkennen en kennis en ervaring opdoen met de specifieke aspecten en behandelingen in de palliatieve fase en de stervensfase, ook bij niet geriatrie patiënten.
- Palliatief redeneren en scenario-denken
- Shared decision making



- Consulten uitvoeren
- Pijnbestrijding
- Samenwerking met overige medische specialismen, en met de 1e lijn
- Gesprekstechnieken waaronder slecht nieuwsgesprek
- Omgaan met medisch ethische dilemma's
- Kennis en ervaring opdoen met transmurale palliatieve zorg

Een uitgebreide beschrijving is in de lokale opleidingsplannen te vinden van de settings waar het profiel vorm gegeven kan worden. Dit betreft het Tergooi ziekenhuis en het UMC Utrecht.

#### 4. Management

In huidige tijd is management en organisatie buitengewoon belangrijk voor medisch specialisten om daar vaardig in te zijn aangezien de rol van medisch specialist verandert richting regisseur van processen. De medisch specialist moet steeds meer regie nemen over situaties, aansturen van teams, juist ook in situaties op de werkvloer. We willen aios die geïnteresseerd zijn in management en organisatie de mogelijkheid bieden hun ervaring op dit gebied te verdiepen en te verbreden. Voorkeur gaat ernaar uit dat aios in de laatste fase van hun opleiding zitten, uiteraard afgestemd op hun IOP.

*Voor wie:*

- Ambitieuze aios met aantoonbaar interesse in management en organisatie (bijvoorbeeld deelname aan ziekenhuiscommissies, bestuurlijke activiteiten, etc.)
- De aios is bereid om extra tijd en middelen in te zetten voor profilering
- De aios is bereid om te participeren in ziekenhuiscommissies van het ziekenhuis of de vakgroep

De doelen van de profielstage zijn:

1. Persoonlijke ontwikkeling op het gebied van leiderschap- en managementcompetenties;
2. Inzicht/ervaring in management op afdelingsniveau, inclusief verandermanagement;
3. Inzicht/ervaring in beleid en organisatie op ziekenhuisniveau;
4. Inzicht in beleid en organisatie met betrekking tot macroniveau.

De exacte invulling wordt individueel afgestemd op basis van wensen en eerdere ervaringen van de aios.

#### 5. Onderwijs

Een klinisch geriater is vaak ook onderdeel van de opleidingsgroep. Voor diegene die de ambitie hebben om in te toekomst opleider te worden en/of in een opleidingsziekenhuis te gaan werken kan het profiel onderwijs zeer gewenst zijn. Er is een mogelijkheid om toe te werken naar het behalen van de Basis Kwalificatie Onderwijs (Eindtermen NFU) onder supervisie van een klinisch geriater met aandachtsgebied onderwijs. Indien de aios een onderwijsprofiel ambieert is het de eerste stap om met een van hen contact op te nemen.

*Voor wie:*

- Ambitieuze aios met aantoonbaar interesse in onderwijs (bijvoorbeeld deelname aan onderwijscommissies of in bezit van Studenten Onderwijs Kwalificatie)
- De aios is bereid om extra tijd en middelen in te zetten voor profilering
- De aios is bereid om te participeren in onderwijscommissies van de NVKG of in het ziekenhuis

*Inhoud:*

De volgende inhoudelijke onderwerpen komen aan bod:

- Theorie basisprincipes onderwijs
- Onderwijsvaardigheden: bijv. het geven van een hoorcollege, het verzorgen van werkgroep, leren op de werkplek, het maken van toetsvragen
- Indien gewenst: onderwijskundig onderzoek
- Begeleiden van co-assistenten en jongere jaars AIOS/ANIOS

De exacte invulling wordt individueel afgestemd op basis van wensen en eerdere ervaringen van de aios.

## Hoofdstuk 8 Bewaking van de kwaliteit van de opleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we binnen het cluster, met oog voor de lokale verantwoordelijkheden en inkleuring, de zorg voor de kwaliteit van opleidingen vormgeven (het betreft hier dus niet de kwaliteit van de individuele aios maar de kwaliteit van de opleiding). Primair wordt de kwaliteit van de opleiding lokaal vormgegeven. Daarin wordt gebruik gemaakt van een aantal kwaliteitsinstrumenten, zoals bv. de D-rect, EFFECT, gesprekken met de COC, etc., om de kwaliteit van de opleiding te meten en te verbeteren conform de eigen PDCA-cyclus. Dit geheel wordt conform vereisten vast gelegd in een verbeterplan.

Onze cluster ambities reiken daarbij altijd verder dan wat er op dit moment mogelijk is en daarmee blijven we in beweging. Dat we binnen het cluster met meerdere opleidingen zijn, biedt extra kansen om van elkaar te leren door onder andere door het delen van onze ervaringen. De betrokkenheid van AIOS bij de kwaliteitsverbetering van de opleiding is voor ons daarbij van belang. In het cluster willen we dit op een pragmatische wijze vormgeven.

We hanteren hierbij het rapport Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgoopleidingen (Scherpbier 2.0, 2015). In dit rapport is de zorg voor kwaliteit voor de verschillende actoren in opleiden van aios uitgewerkt. De rol van het cluster staat als volgt beschreven: *Faciliteert, borgt en vormt een inhoudelijk samenhangende opleiding voor het betreffende specialisme*. De taken van het cluster staan daarin beschreven. Hieronder staan deze voor ons cluster toegelicht:

- We hebben een gedeelde visie op opleiden (hoofdstuk 1);
- We dragen zorg voor een cluster-breed opleidingscontinuüm met afstemming tussen de opleidingsonderdelen van de opleiding (hoofdstuk 4);
- We stemmen regionaal af in ons regionale opleidersoverleg;
- We delen resultaten van de lokale kwaliteitsmonitoring, nl: ieder aios benoemd aan het einde van de stage drie tips en tops van de desbetreffende opleiding. Jaarlijks worden deze tips en tops (met daaraan gekoppeld eventuele verbeteractiviteiten) besproken. Hiermee stimuleren wij elkaar en leren we van elkaar.
- We borgen een opleidingsklimaat dat ondersteunend is aan de professionele ontwikkeling van de aios en het patiëntveilig werken (voor zover dit op regionaal niveau mogelijk is) doordat we aios betrekken bij het regionale overleg en de diverse stages/opleidingen door aios te laten evalueren.
- We hebben op clusterniveau een visie op (onderwijskundige) professionaliseringsactiviteiten t.b.v. staf en aios. We stemmen de verschillende professionaliseringsactiviteiten binnen het cluster goed op elkaar af.
- We geven optimale invulling aan de opleiding – afgeleid van het landelijk opleidingsplan, waarbij we gebruik maken van de expertise/ kwaliteiten/het aanbod van de diverse locaties (hoofdstuk xxx);
- Door onderlinge afstemming en overdracht zorgen we binnen het cluster voor de voortgangsbewaking van de leercurve van aios (hoofdstuk 4).

Bovenstaande staat in de diverse hoofdstukken van dit regionale opleidingsplan uitgewerkt. Als aanvulling hierop onderstaande punten.

Betrokkenheid AIOS: AIOS zijn een belangrijke informatiebron voor feedback. Voor veel onderdelen van de kwaliteitscyclus is de input van de AIOS dan ook zeer gewenst. AIOS worden regelmatig gevraagd om op onderdelen input in het opleiden te geven, te evalueren en voorstellen te doen ter verbetering;

Professionalisering opleiders en opleidingsgroep. Professionalisering van de opleidingsgroepen is een randvoorwaarde voor een succesvolle opleiding. Niet alleen opleiders maar ook de andere leden van de opleidingsgroep zullen zich blijvend moeten professionaliseren. Het systematisch en periodiek scholen van de opleiders en overige leden van de opleidingsgroep is verplicht. Het basisdocument is het profiel (pv) opleider en opleidingsgroep opgesteld door CGS. We hebben hierover vastgelegd dat iedere opleiding zelf verantwoordelijk is voor de professionalisering van zijn opleidingsgroep. Tijdens de opleidingsvergadering wordt wel uitgewisseld wat er is gedaan en hoe het is ervaren c.q. wat men ervan

heeft geleerd.

Tijdens de clustervergadering vindt bewaking van de opleiding plaats.

Deze vergadering vindt vijf keer per jaar plaats. De vergadering wordt voorbereid aan de hand van een vooraf toegestuurde agenda en stukken. De vergadering wordt genotuleerd. Alle opleiders en plaatsvervangend opleiders zijn lid van de vergadering. AIOS worden minimaal door twee AIOS vertegenwoordigd.

## **Bijlagen**

Bijlage 1 Schema “volgen van aios”

Bijlage 2 Informatie ten behoeve van plannen opleidingsschema AIOS klinische geriatrie

Bijlage 3 Gang van zaken na sollicitatie tot de opleiding klinische geriatrie binnen Cluster Midden

Bijlage 4 Wetenschappelijk Onderzoek per kliniek

## Bijlage 1 Schema “volgen van aios”

	Moment tijdens opleiding	Actie	Door	Herhaling/ proces	Resultaat
1	Sollicitatieprocedure	Datum en procedure zichtbaar op website	Website beheerder	Jaarlijks actualiseren	Transparantie
2	Week na aanname in opleiding	Gesprek met opleiders en een AIOS	Opleiders somatiek, academie, perifeer, Oudenrenpsychiatrie AIOS	1x Toelichting over opleiding	Bekendheid over opleidingsmogelijkheden, stages, keuzestages, korting, contact met roosteraar, Mijn RGS
3	Vergadering CM	Bespreken AIOS	Opleiders, contactpersoon, eindoordelend opleider	5x jr.	AIOS worden regelmatig en structureel besproken. Het is bekend hoe individuele AIOS functioneert.
4	Tijdens stage interne	Contact met AIOS	Contactpersoon (Opleider, aangewezen)	Halfjaarlijks Tijdens interne	AIOS voelt zich ‘gezien’ tijdens stage interne
5	Tijdens stage interne	Contact met opleider interne	Eindoordelend opleider	1 á 2x Evt. korting bespreken	Functioneren tijdens stage interne is besproken. Evt. korting toekennen. Contact met hoofdvak, geriatrie
6	Tijdens stage interne	LOAG	NVKG/ LOAG	1x/jr. LOAG voor AIOS tijdens interne	Jaargroepen leren elkaar (beter) kennen.
7	Tijdens laatste jaar van stage interne	Bespreken wetenschap (Zie doc)	Leden opl. groep UMCU en perifeer	1x Bespreken ambities AIOS m.b.t. wetenschap en mogelijkheden	AIOS op de hoogte van mogelijkheden tot wetenschap, begeleiding tijdens verschillende stages.
8	Somatiek en PG	Overdracht Na stage, per mail en in portfolio	Opleiders/ stagebegeleiders	1x/ jr.	Goede overdracht AIOS na elk stagejaar
9	Keuzestage	Eindoordelend opleider bij voortgangsgesprek?	Eindoordelend opleider	1x/jr.	Functioneren tijdens stage wordt opgemerkt. Leerdoelen behaald?
10	Laatste jaar	Contact stagebegeleider (PG/ som) en eindoordelend opleider	Stagebegeleider (PG/ som) en eindoordelend opleider	1x	Check voordat bekwaamheidsverklaring afgegeven wordt

## Bijlage 2 Informatie ten behoeve van plannen opleidingsschema AIOS klinische geriatrie

Datum	
Naam AIOS	
Woonplaats	
Vooropleiding Interne geregeld? Bij:.....( Instelling, opleider): Korting afgesproken? (Zo ja hoe veel maanden/ welk onderdeel)	
Kliniekvoorkeur somatiek: JBZ? Tergooi? Korting?	
Langere periode UMCU? (Minimum = 6 maanden bij fulltime)	
Kliniekvoorkeur GGZ?	
Wetenschapsstage/ Interesse in Promotie (Reeds lopend onderzoek bij? )	
Farmacologie	
Keuzestages	
Deeltijdwens?	

## Bijlage 3 Gang van zaken na sollicitatie tot de opleiding klinische geriatrie binnen Cluster Midden

1. De kandidaat wordt uiterlijk 2 werkdagen na de sollicitatieprocedure telefonisch op de hoogte gebracht van de uitslag.
2. Bij een positief bericht van aanname, bevestigt hij/ zij (hierna hij) of hij dit accepteert.
3. Hierna bericht de kandidaat de toelating tot de opleiding ter kennisgeving onverwijld aan de RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten) via <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/mijnrgs>
4. Na aanname wordt de kandidaat binnen enkele weken een opleidingstraject voorgelegd voor de somatische en de psychogeriatrische stage.
5. De kandidaat bevestigt aan het secretariaat van het cluster midden binnen drie weken of hij akkoord is met het vervolgopleidingschema.
6. Vervolgens zoekt de kandidaat zelf een vooropleidingsplaats interne geneeskunde. Hierbij dient hij rekening te houden met het feit dat de totale opleidingsperiode hoogstens 4 maanden onderbroken mag worden; de vooropleiding interne geneeskunde zal derhalve vaak aansluitend (en voorafgaand) aan de vervolgopleiding moeten worden ingepland.
7. Nadat een vooropleidingsplaats is verworven, bericht de kandidaat de RGS, het secretariaat Cluster Midden, alsook het Concilium over het opleidingsschema, voordat de vooropleiding is gestart. De keuze van de verschillende modules van ieder 4 maanden wordt bij voorkeur aan het begin van de opleiding gemaakt en wel in overleg met de lokale opleider.
8. Als een kandidaat, na akkoord te zijn gegaan met een indeling, een wijziging wil aanbrengen in het opleidingsschema, dan is dat mogelijk mits hij zelf een ruil tot stand weet te brengen met een andere AIOS. In eerste instantie wordt dit aangegeven bij de beoordelend opleider die zal overleggen wat de mogelijkheden zijn. Het gaat altijd in overleg met de roosteraar Cluster Midden. De ruil dient de instemming te hebben van de opleiders die daarbij betrokken zijn. Het Cluster Midden secretariaat en het secretariaat van het Concilium ontvangt dan graag een mededeling over een dergelijke wijziging, maar neemt hier geen stappen in. De RGS dient van de wijziging op de hoogte te worden gebracht.
9. Adreswijzigingen dienen onverwijld aan het secretariaat van het Concilium, het secretariaat Cluster Midden, alsook aan het secretariaat van de RGS te worden doorgegeven.
10. Bij wijziging of beschikbaar komen van opleidingsplaatsen zal de kandidaat hierover zo spoedig mogelijk worden geïnformeerd door het Cluster Midden, dan wel de individuele opleider.
11. Indien tijdens de (voor)opleiding de behoefte bestaat om naar aanleiding van gerezen problemen van wat voor aard dan ook vertrouwelijk overleg te voeren, dan kan de kandidaat zich altijd wenden tot een van de opleiders van het vervolgtraject van de opleiding. Deze opleider zal zich hierbij opstellen als mentor.

Secretariaat Cluster Midden:

Mw. Truuke Kamminga, secretaris KG CM

p.a. Jeroen Bosch Ziekenhuis

Henri Dunantstraat 1

5223 GZ 's-Hertogenbosch

Tel: 073-5338629

Email: [t.kamminga@jzbz.nl](mailto:t.kamminga@jzbz.nl)

Secretariaat Concilium geriatricum/NVKG

t.a.v. Mw. M. Toubi:

Postbus 2704 3500 GS Utrecht

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

Tel.: (030) 282 39 30

Email: [info@nvkg.nl](mailto:info@nvkg.nl)

Het secretariaat van de NVKG zorgt tevens voor een welkomstbrief voor de nieuwe AIOS met nuttige informatie over o.a. de (jeugd)afdeling van de) Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, opleiding en onderwijs, E-portfolio.



## Bijlage 4 Wetenschappelijk Onderzoek per kliniek

### 1. Afdeling geriatrie UMC Utrecht (UMCU)

Afhankelijk van het individuele opleidingsschema van de aios kan in het UMCU de wetenschappelijke vorming verschillen, variërend van het verder uitwerken van elders in het cluster opgestart wetenschappelijk onderzoek tot het opstarten van onderzoek in het UMC Utrecht dat clusterbreed elders wordt uitgewerkt. Ook kan het wetenschappelijk onderzoek zich uitbreiden tot een promotieonderzoek, waarvoor de opleiding kan worden onderbroken (altijd i.o.m. de eindoordeelend opleider). Thematisch zal het in het UMCU opgestart wetenschappelijk onderzoek aansluiten bij de thema's die in de beleidsvisie van de vakgroep zijn verwoord, namelijk:

1. Invloed van vasculaire factoren bij geriatrische patiënten op cognitie, delier en medicatie
2. Optimalisatie van farmacotherapie bij ouderen
3. Zorginnovatie

Het Zorginnovatieonderzoek in het UMC Utrecht streeft naar meer wetenschappelijke kennis op het gebied van 'vroeg' herkenning van risicopatiënten. Deze kennis is al beschikbaar op populatieniveau, maar is nog niet van toepassing op de individuele oudere patiënt. Ook wordt gestreefd naar meer kennis t.a.v. 'preventieve interventies'. Hoe succesvol zijn deze in het voorkomen van complicaties en verlies van functie tijdens de ziekenhuisopname? Daarnaast is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit en risico's van bepaalde behandelingen bij de kwetsbare oudere patiënt. Therapeutische interventies zijn vooral onderzocht bij relatief jonge, 'vitale' ouderen. Er is vrijwel geen onderzoek bij kwetsbare ouderen boven de 80 jaar verricht. De noodzakelijke koppeling van onderzoek naar toegepaste klinische geneeskunde in de geriatrie wordt in het Zorginnovatieonderzoek nagestreefd.

Voorbeelden vraagstellingen onderzoek in UMCU:

1. Wat is het effect (benefit en harm) van stoppen met cardiovasculaire medicatie (statines en antihypertensiva) bij (kwetsbare) oudere (80+) patiënten?
2. Wat is het effect (benefit en harm) van starten met medicatie voor cardiovasculair risicomangement bij (kwetsbare) oudere (80+) patiënten?
3. Wat is de doelmatigheid van medicatiebeoordeling bij (kwetsbare) oudere patiënten?
4. Wat is de effectiviteit van cardiovasculaire valinterventie inclusief orthostase behandeling bij de (kwetsbare) oudere patiënt?

### 2. Afdeling geriatrie JBZ en afdeling ouderenpsychiatrie RvA

De afdeling geriatrie van het JBZ heeft een sterke onderzoekstraditie en –ervaring. Binnen deze afdeling werken 4 gepromoveerde gerieters (waarvan 1 hoogleraar) die allen actief bezig zijn met wetenschappelijk onderzoek. Vanuit de afdeling worden meerdere promotietrajecten begeleid. Indien mogelijk en gewenst kunnen AIOS worden ingezet voor deelprojecten binnen deze trajecten. Echter, ook zelfstandige onderzoeken of reeds elders geïnitieerde onderzoeken zijn mogelijk. De gerieters van het JBZ zijn medeverantwoordelijk voor de stage ouderenpsychiatrie in de RvA.

Binnen Reinier van Arkel bestaan 3 onderzoekslijnen; trauma, persoonlijkheid en klinische farmacologie. Het is mogelijk om onderzoek voor de opleiding uit te voeren; meest voor de hand liggend is de onderzoekslijn klinische farmacologie omdat de opleider als psychiater-klinisch farmacoloog hierin participeert.

Voor een goede begeleiding is het echter wel wenselijk dat door ons begeleid onderzoek zich afspeelt binnen onze expertisegebieden/ huidige onderzoekslijnen:

1. Algemene gerontofarmacologie. De afdeling geriatrie van het JBZ heeft 4 klinisch farmacologen die samen met meerdere andere klinisch farmacologen (ziekenhuisapothekers, de opleider psychiater RvA) samenwerken in de expertgroep klinische farmacologie. Vanuit deze expertgroep worden meerdere grote onderzoeksprojecten uitgevoerd binnen het gehele ziekenhuis: oorzaken en

oplossingen voorschrijffouten op klinische afdelingen, herkenning risicopatiënten medicatieproblemen op SEH, problematiek nierfunctie en medicatie bij ouderen. Daarnaast wordt nauw samengewerkt met het bijwerkingencentrum LAREB dat ook in 's-Hertogenbosch is gevestigd. Aan de afdeling is tevens de opleiding tot klinisch farmacoloog verbonden. De opleider klinische farmacologie is tevens bijzonder hoogleraar farmacotherapie bij ouderen aan het VUmc. Binnen dit thema wordt tevens nauw samengewerkt met de afdeling geriatrie van het UMCU.

2. Psychofarmacologie. O.a. samen met de RvA en het Lareb worden projecten uitgevoerd o.g.v. de psychofarmacologie. Hierbij ligt het focus m.n. op de effecten en bijwerkingen van antipsychotica bij ouderen. Ook is er veel expertise bij Reinier van Arkel op het gebied van effect en (nefrogene) bijwerkingen van farmacotherapie rond bipolaire stoornissen, met name lithium. Zowel epidemiologisch als farmacokinetisch onderzoek is mogelijk.
3. Dementie. De afdeling geriatrie van het JBZ werkt nauw samen met de Alzheimercentra Nijmegen en VUmc en participeert in onderzoeken van deze centra. Daarnaast heeft de afdeling een centrale rol in de organisatie van dementiezorg in de regio 's-Hertogenbosch. Met een grote geheugenkliniek verzamelt het JBZ veel data waarmee eigen onderzoek gedaan kan worden.
4. Onderzoek van onderwijs. Binnen de vakgroep is 1 van de stafleden gespecialiseerd in onderzoek van onderwijs. Voor dit onderzoek wordt samengewerkt met onderwijskundigen en onderzoekers van het JBZ, VUmc, UMCU en RadboudUMC.

### 3. Afdeling geriatrie Tergooi

Tergooi heeft 3 Centres of Excellence waarvan het Centre of Excellence-ouderen er één is. Dit schept veel mogelijkheden voor projecten en het doen van onderzoek. Het opzetten en uitvoeren van zelfstandig, niet farmaceut-gefinancierd, onderzoek is sinds een paar jaar goed van start gegaan vanaf de afdeling geriatrie. Tergooi Academie is een afdeling binnen Tergooi die onafhankelijk onderzoek ziekenhuisbreed ondersteunt en stimuleert. Hierdoor zijn er mogelijkheden voor het volgen van bv een GCP-training en het aanvragen van subsidie voor materiaalkosten etc. en/of een promotieonderzoek. Recent is onze eerste promovenda gestart. Wij hebben onderzoeksverbanden met vele afdelingen zoals de klinische farmacologie, neurologie, intensive care en cardiologie. Naast AIOS worden verpleegkundig specialisten en medisch studenten begeleid. Sommige AIOS zijn reeds in het UMC-U gestart met onderzoek. In het algemeen wordt het continueren van onderzoek over de verschillende opleidingslocaties ondersteund en wordt gekeken naar de mogelijkheden om de individuele AIOS daarbij te faciliteren.

De focus ligt op geronto-traumatologie en –farmacologie, delier en functieverlies. Enkele voorbeelden:

1. Gerontotraumatologie: hierbij richten we ons op onze Geriatrische Traumatologie Unit waar we onderzoek doen naar ligduurverkorting, delierpreventie en reductie van functieverlies i.s.m. onze transmurale partners in de keten, zoals de verpleeghuizen met GRZ-mogelijkheden.
2. Gerontofarmacologie: in samenwerking met de actieve onderzoeksgroep van de Klinische Farmacie richten we ons op evaluatie van bijwerkingen van medicatie bij ouderen.
3. Geriatrische Revalidatie Zorg. In samenwerking met de partners in de keten evalueren we de doelmatigheid.

### 4. Altrecht GGZ

Vanuit de visie van innovatie en state of the art medisch handelen wordt binnen Altrecht Ouderenpsychiatrie wetenschappelijk onderzoek gefaciliteerd. Om dit te ondersteunen bestaat er een samenwerkingsverband met de vakgroep Ouderenpsychiatrie van GGZIngeest. Dit heeft geresulteerd in meerdere promotietrajecten met diverse onderwerpen:

1. "Slowing and Depressive Symptoms in Aging People" (J. Sanders)
2. "Meeting the needs of caregivers of severely mentally ill older adults. A nursing intervention study." (M. Zegwaard)
3. "The Systematic Activation Method (SAM), the implementation and testing of a nursing intervention in inpatients with a Late Life Depression." (F. Clignet)
4. "Cognitive and functional recovery in old Age psychiatry clinic" (G. Dautzenberg)

Vanuit deze ervaring zijn de stafleden van de afdeling ouderenpsychiatrie Altrecht geoutilleerd om AIOS in alle onderdelen van wetenschappelijk onderzoek te ondersteunen. Gezien de duur van de stage zal een dergelijk onderzoek in de meeste gevallen plaats vinden in samenspraak met een van de andere opleidingsklinieken van Cluster Midden.

## 5. GGZ Centraal

Lopend onderzoek: positieve/negatieve symptomen bij early/late-onset schizofrenie (SOUL) cohort VU A'dam (Meesters)

ROM-GPS, Multi centre trial ism UMCG (prof. Voshaar)

Vervolgonderzoek lichttherapie bij BPSD, in voorbereiding

Speerpuntenbeleid: Electro convulsieve therapie/ lichttherapie diagnostiek/ behandeling BPSD.

## 6. GGNet Ouderen

Binnen GGNet Ouderen in Apeldoorn / Doetinchem is een centraal bureau waarbinnen onderzoek, opleiding en innovatie worden aangestuurd, genaamd Nestor. Het accent van onze wetenschappelijke belangstelling ligt op het voorkomen, de fenomenologie en het beloop van depressie bij ouderen. Dit is een complexe stoornis, exemplarisch voor de ouderenpsychiatrie. We gaan uit van het model van 'stageren en profileren'. Binnen dit model hebben we een specifieke interesse voor enerzijds de cerebrale en m.n. de cerebrovasculaire veranderingen in het brein en de invloed daarvan op de depressieve klachten en het beloop. Verder willen we onderzoeken in hoeverre het mogelijk is met interventies gericht op belangrijke 'life-style' factoren (bewegen, rust/slaap en voeding/gewicht) tot innovatie te komen en tot een verbeterde zorg voor deze doorgaans chronisch psychiatrisch (en lichamelijk) ongezonde groep. We willen uitkomsten van dit onderzoek nadrukkelijk verbinden aan de dagelijkse praktijk en waar mogelijk omzetten in interventies voor de patiënt in kwestie.

Affectieve stoornissen bij ouderen presenteren zich vaak met Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). De ouderenpsychiatrie wordt in belangrijke mate gekenmerkt door samengaan van somatische, cognitieve en psychiatrische klachten en problemen. De verwevenheid maakt de problematiek complex. Daarbij kunnen somatische problemen een belangrijke onderhoudende factor zijn voor de psychiatrische en vice versa. Lichamelijke problemen kunnen lang niet altijd verholpen worden en dan zou de hulp zich kunnen richten op het omgaan met dit soort in meer of mindere mate 'begrepen' klachten.

Er is een ruime traditie in het deelnemen aan wetenschappelijke projecten, in samenwerking met een aantal universitaire centra. In verleden was er de NESDO studie naar depressie bij ouderen aangestuurd vanuit de VU in Amsterdam. Sinds 2016 is een start gemaakt met de ROM-GPS studie, onder aansturing van het UMC Groningen (Rob Giel Onderzoekscentrum). Hierbij worden patiënten met depressie, angst en somatoforme stoornissen een jaar lang gevolgd en gaat het ook om welke factoren het therapeutisch succes beïnvloeden. Vanuit beide projecten zijn of komen veel data beschikbaar; medewerkers en dus ook AIOS binnen GGNet kunnen met een onderzoeksvoorstel gebruik maken van deze data.

Er is in samenwerking met het UMC Nijmegen een grote studie gedaan naar onbegrepen lichamelijke klachten bij ouderen (de OPUS studie). Ook hiervan is de dataset beschikbaar voor vraagstelling.

Daarnaast bestaat er een nauwe samenwerking met de geriateren vanuit het Expertisecentrum Ouderengeneeskunde ([www.expertisecentrumouderengeneeskunde.nl](http://www.expertisecentrumouderengeneeskunde.nl)) binnen Gelre Ziekenhuizen, waar expertise en kennis over de beste zorg voor de oudere patiënt in het ziekenhuis gebundeld is en wetenschappelijk onderbouwd wordt. Aangezien de patiënten die behandeld worden zich vaak begeven op het grensvlak van somatiek en psychiatrie zijn de onderwerpen binnen de diverse themalijnen overlappend met onderzoek thema's binnen GGNet. Een voorbeeld van lopend onderzoek is bijvoorbeeld het screenen van cognitieve beperkingen en depressie op de hartfalen poli, en relatie met frequentie van heropnames binnen de cardiologie. GCP cursus, en begeleiding voor de statistiek kan geboden worden vanuit het Gelre ziekenhuis. Onderzoek kan zowel vormgegeven worden binnen de stage ouderenpsychiatrie als aparte wetenschapsstage in de opleiding tot geriater.

