

**Lokaal Opleidingsplan Geriatrie Radboudumc**  
**Onderdeel van Opleidingscluster Klinische Geriatrie**  
**Zuidoost & Noord Nederland (OZON)**

**Stralende aios**



## Inhoudsopgave

1. Leeswijzer lokaal opleidingsplan
2. Het Radboudumc, onze afdeling geriatrie, academisch profiel, het opleidingsteam, en aios op de afdeling geriatrie
3. Inwerken
  - a. Algemeen
  - b. Patiëntgebonden algemene zaken
  - c. Checklist
4. Werkplekken
  - a. Algemeen
  - b. Werkplekken
    1. Kliniek
    2. Geheugen dagcentrum en dag diagnostisch centrum
    3. Geriatrie in de ziekenhuizen (GIDZ)
    4. Spoedeisende hulp (SEH)
    5. Avond-nacht- en weekenddiensten
5. Lokaal, regionaal en landelijk onderwijs
6. Besprekingen en refereerbijeenkomsten
7. Opleidingsgerelateerde overlegmomenten
8. Toets en opleidingsinstrumenten
9. Individualisering, profilering en verkorting van de opleidingsduur
10. Algemene competenties
11. Interne kwaliteitstoetsing en verbetering
12. Bijlagen
  - a. Bij 3: inwerkprogramma
  - b. Bij 4: suggesties voor leerdoelen bij twee werkplekken
  - c. Bij 5: concrete afspraken onderwijs: journal club, CAT, GRS, gerontofarmacotherapie onderwijs, consensusbespreking
  - d. Bij 6: concrete afspraken besprekingen: overdracht, interessante patiëntenbespreking, complicatie en necrologie bespreking, röntgen bespreking, brievenbespreking
  - e. Bij 8: gespreksonderwerpen voortgangsgesprekken
  - f. Bij 11: verbeterplan opleiding geriatrie Radboudumc 2016-2017

Verkeersbord in Galicië, Spanje



## Leeswijzer

Welkom op onze afdeling klinische geriatrie!

Wij zullen alles aan doen om er voor te zorgen dat je een goed en inspirerend opleidingsjaar bij ons hebt, dat je kunt stralen.

Dat is namelijk onze missie: stralende aios.

Onze visie is dat aios kunnen stralen door een persoonlijke en veilige opleiding in een kansrijke academische leeromgeving.

Onze strategie om aios te laten stralen is

- aios in de lead te zetten en ze te faciliteren in het realiseren van persoonlijke doelen van zichzelf én die van de patiënt
- aios interprofessioneel op te leiden en te laten leren samen met de patiënt
- zorg te dragen voor een veilig en optimaal leerklimaat.

In dit lokale opleidingsplan vind je de lokale en praktische uitwerking van het landelijk en cluster OZON opleidingsplan tot klinisch geriater (zie H-schijf/aios/opleiding/opleidingsplannen). De drie opleidingsplannen vormen een drie-eenheid.

Op dit moment zijn we bezig het nieuwe opleidingsplan uit 2017 af te stemmen met het cluster opleidingsplan. Met het clusteropleidingsplan streven we als opleidingscluster naar een op elkaar afgestemde manier van opleiden waar de opleiding op verschillende locaties elkaar verrijken. In het regionaal opleidingsplan vind je informatie over de stage indeling en de inhoud van de verschillende stages.

Op de volgende bladzijde staat de inhoudsopgave van het regionaal opleidingsplan:

## Inhoudsopgave Regionaal Opleidingsplan OZON

### Samenvatting

#### A. Inleiding

1. Waar leiden we voor op?
2. Hoe leiden we op?
  - 2.1. Opbouw opleiding: meerdere korte opleidingsonderdelen
  - 2.2. Zo leiden we op: Landelijk, Regionaal, lokaal en Individueel OpleidingsPlan.
3. Hoe toetsen we?
4. Praktische vaardigheden
5. Wetenschappelijke vaardigheden
6. Profiel

#### B. Specifiek: de verplichte onderdelen van de opleiding

Modules: wat te leren

- 4.1 Inwerkstage
- 4.2. Comprehensive geriatric assessment (CGA)
- 4.3 Geriatrische werkwijze
- 4.4 Ambulante werkwijze
- 4.5 Consultatieve werkwijze

Onderdelen van modules en werkplekken: waar het te leren

- 5.1. Kliniek
- 5.2. Consulten
- 5.3. Ambulante patiëntenzorg
  - 5.3.1. Algemene geriatrische / triage poli- of dagkliniek
  - 5.3.2. Geheugenpoli- of dagkliniek
  - 5.3.3. Val- en syncopeproblematiek
- 5.4. Acute geriatricie
- 5.5. Geriatricie in de ouderenpsychiatrie
- 5.6. Vooropleiding Interne geneeskunde

#### C. Specifiek: keuze onderdelen van de opleiding

- 6.1. Klinische gerontofarmacologie
- 6.2. Geriatrische oncologie, *in ontwikkeling*
- 6.3. Palliatieve zorg
- 6.4. Neurologie
- 6.5. Buitenland
- 6.6. Wetenschap
- 6.7. Onderwijs

#### D. Mentorschap

#### E. Couleur Locale

Verwijzing naar lokale samenstelling supervisoren groep, weekrooster, overige bijzonderheden voor de verschillende locaties.

#### F. Bijlagen

1. Voorbeeld persoonlijke CGA-toolbox
2. Korte theoretische kennistoets, voorbeeld inwerkstage
3. Voorbeeld opleidingsschema klinische gerontofarmacologie
4. Voorbeeld individuele toetsmatrix AIOS in Radboudumc
5. Indicatie tijdsbeslag voor aios en supervisoren

Begin 2017 is een nieuw landelijke opleidingsplan, Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie, vastgesteld met onder andere de introductie van entrustable professional activities (EPA). Dit nieuwe landelijke opleidingsplan wordt begin 2018 geïmplementeerd en we zijn bezig dit in ons lokale opleidingsplan te verwerken.

In de nieuwe plannen komen aan bod: competentiegericht opleiden, individualisering en verkorting van de opleidingsduur, en het opleiden in algemene competenties als patiëntveiligheid, doelmatigheid van zorg, medisch leiderschap en ouderenzorg. Ook continue kwaliteitsverbetering krijgt aandacht. In ons lokale opleidingsplan hebben we verwerkt hoe dit er in het Radboudumc uit ziet, onze 'couleur locale' en visie op opleiding.

Ons opleidingsplan is een levend document dat wil zeggen dat we het via een continue verbeter proces up-to-date houden.

Wij wensen iedere aiOS die dit plan leest een heel goede opleiding toe. We hopen dat deze tekst daar aan bijdraagt en staan open voor alle op- of aanmerkingen ter verbetering.

Het opleidingsteam, Nijmegen, juni 2019

## 2. Het Radboudumc

De missie van het Radboudumc is *“to have a significant impact on health care”*.

Deze missie willen we in ons ziekenhuis verwezenlijken met

- Aantoonbare onderscheidende kwaliteit
- Persoonsgerichte zorg
- Doelmatigheid
- Duurzame netwerken

We streven in het Radboudumc continu naar verbetering door duurzame en waardevolle innovaties in zorg, onderzoek en opleiding in te voeren en te evalueren, met respect voor de menselijke maat.

### Onze afdeling geriatrie

Als afdeling staan we voor goede ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen in de context van het hele zorglandschap. Belangrijke pijlers zijn hierbij het omgaan met complexiteit en onzekerheid, vat krijgen op kwetsbaarheid en veerkracht. Hiermee willen we persoonlijke zorg aan de patiënt en mantelzorger leveren met welzijn als belangrijke uitkomst.

Ook willen we, samen met andere specialismen, het welzijn van en de doelmatigheid van ziekenhuiszorg voor de snel groeiende groep kwetsbare oudere patiënten belangrijk verbeteren.

Onze missie is:

## Voor meer welzijn passen we academische topzorg aan op veerkracht en persoonlijke doelen van ouderen

Academische kerntaken:

- Patiëntenzorg (kliniek geriatrie, geriatrie dagcentrum en consultatieve dienst), liefst verweven met onderwijs en/of onderzoek
- Onderwijs en opleiding ontwikkelen, organiseren en geven aan vele groepen zorgverleners, waaronder studenten geneeskunde in de bachelor en masterfase, artsen in opleiding tot specialist/huisarts of specialist ouderengeneeskunde, physician assistants, verpleegkundigen, en paramedici.
- Onderzoek, onderzoekslijnen:
  - Alzheimer onderzoeksthema en Radboudumc Alzheimer Centrum (<http://www.radboudalzheimercentrum.nl/>) klinische translationeel onderzoek vanuit het geriatrisch paradigma van Alzheimer dementie als complexe hersenziekte in relatie tot veroudering van hersenen en het cerebrovasculaire systeem
  - Health Improvement Science: klinisch epidemiologisch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek ter verbetering van de effectiviteit en doelmatigheid van geriatrische (netwerk)zorg

Het opleidingsjaar in het Radboudumc biedt je de mogelijkheid van binnen uit te ervaren wat er in een academisch ziekenhuis op het gebied van geriatrie gebeurt. Als eerste zal je waarschijnlijk

Met opmerkingen [IMv1]: Aanpassen?

denken aan onderzoek. Dit gebeurt er inderdaad veel en hiervoor heb je naast een promotietraject ook veel andere mogelijkheden zoals een wetenschappelijk keuzeonderdeel. Het academische karakter zit echter ook in het vele onderwijs dat de afdeling verzorgt en waaraan je als AIOS ook deel kunt nemen als je wilt. In de opleiding belichten we in dialoog extra de mogelijkheden en onmogelijkheden van evidence based geriatrics voor keuzes rondom zinvolle diagnostiek en behandeling. Dit komt ook terug in de koppeling van patiëntenzorg aan onderwijs en onderzoek. In de patiëntenzorg kan je last but not least kennismaken met zorginnovaties en bijvoorbeeld de ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten of het kwaliteitsbeleid. Ook zijn er vanuit onze afdeling diverse unieke keuzeonderdelen mogelijk, zoals in de klinische gerontofarmacologie, buitenland, onderzoek of onderwijs. Deze mogelijkheden voor verbreding en verdieping hebben we beschreven in ons academisch profiel.

### Academisch profiel Opleiding Klinische Geriatrie Radboudumc

#### Achtergrond:

Een jaar van de opleiding tot klinisch geriater vindt plaats in het academisch ziekenhuis. Academische waarden (open en kritische geest, kennisverwerving, -verspreiding en onderzoek, discussie en verantwoording van keuzes en gedrag) zijn van belang voor jou ontwikkeling als klinisch geriater en voor de klinische geriatrie voor ontwikkelen van nieuwe relevante kennis en kunde over veroudering en ziekte. Daarnaast beoogt dit academisch jaar je verder te inspireren tot betere medische zorg voor (kwetsbare) ouderen vanuit het maatschappelijk, wetenschappelijk en persoonsgericht perspectief.

#### Doelstelling:

Onze academische doelstelling voor de geriatrie is bij te dragen aan duurzame kennisontwikkeling over gezondheid, ziekte en gezondheidszorg die relevant is voor kwetsbare ouderen en impact heeft op de gezondheidszorg in het algemeen.

Tijdens het academische jaar geriatrie leer je als aios vaardigheden om zelf een bijdrage te kunnen leveren aan academisering van de geriatrie. Hier zijn drie niveaus in te onderscheiden (conform de piramide gebruikt bij medisch leiderschap en andere profielen genoemd in de CGS projecten <http://platformmedischleiderschap.nl/wat-doet-pml/> )



Als aios verwerk je je een voorstel voor een gebied en niveau van academische profilering en verdieping. De staf geriatrie van het Radboudumc stimuleert en ondersteunt dit.

## Niveaus en praktische uitwerking

### *Basis:*

#### 'Kennis maken met'

aios weten wat 'academisch denken/academische waarden' is en hoe dat in het dagelijks werk verweven is. Voorbeelden zijn:

#### *In patiëntenzorg:*

Kritisch nieuwe ontwikkelingen bezien, beargumenteerd handen en voeten geven aan complexe besluitvorming en bijvoorbeeld omgaan met onzekerheid hierin, kwaliteit van zorg.

#### *Bij onderwijs en onderzoek:*

Kritische vragen stellen en conclusies van diverse kanten bekijken en bediscussiëren, bijwonen van een onderzoekersbespreking, kennis maken met onderwijs in de geriatrie aan anderen  
Weten wat taken academisch klinisch geriater zijn, hoe patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek met elkaar vervlochten zijn en hieraan een praktische bijdrage leveren bijvoorbeeld door aanmelden van onderzoeksdeelnemers.

### Praktisch:

- Dagdeel meelopen met klinisch geriater in wetenschap en dagdeel in onderwijs/opleiden voor observeren en bediscussiëren taken, inhoud, ...
- Labelen 'academische' in discussies
- Wetenschappelijk onderzoek kritisch kunnen beoordelen
- Bijwonen promotie op gebied van geriatrie waar een aios/ PHD geriatrie promoveert, of een stafflid oponeert.
- Aios deelgenoot maken van discussies over bv wetenschappelijke kenniscentra, 3elijnszorg e.d.
- Aios een academische discussie laten voorbereiden met een stafflid.
- Aios op eind jaar hier korte pitch laten houden over hoe zij academische geriatrie zien en wat zij er aan kunnen bijdragen en van verwachten als klinisch geriater
- Naar besprekingen gaan met topsprekers ter inspiratie

### *Midden:*

#### 'Deel nemen aan'

### Praktisch:

- In het Radboudumc het voor de opleiding wetenschappelijk product vormgeven en deelnemen aan de onderzoekersbesprekingen, gebruik maken van de lokale expertise in onderzoeksmethodologie en epidemiologie
- Geven van kleine modules in onderwijs aan diverse doelgroepen, verdieping in basics moderne onderwijskunde/opleidingskunde en hiermee experimenteren, individueel verder vorm te geven
- Koppeling kennen tussen eigen wetenschappelijke/onderwijskundige vaardigheden en patiëntenzorg
- Deelname aan commissies lokaal and wel landelijk
- Presentatie eigen onderzoek (Engelstalig) in onderzoekersbespreking.



*Top:*

'Profilering' Academisch profiel waar een aios zich mee gaat onderscheiden

Praktisch

- (deel van) Promotie in een geriatrisch onderwerp
- Realiseren (gedeelte van) docentkwalificatie
- Wetenschappelijke kennis kunnen vertalen naar en beschrijven in goed leesbare teksten voor niet-medische experts (leken) en/of publieke media.
- Koppeling kunnen maken tussen eigen wetenschappelijke/onderwijskundige vaardigheden en patiëntenzorg
- Kennis hebben van en deelnemen aan academische aspecten van kwaliteitszorg (verzorgen PDCA cyclus), evt. training als auditor.
- Deelname aan talentclass management

Begeleiding tijdens academisch jaar: door alle stafleden geriatrie. Alleen voor de toplaag door (junior) principal lecturer / principal investigator/principal clinician en/of opleider

### Opleidingsteam met aandachtsgebieden

#### *Klinisch gerieters:*

Dr. Dienneke van Asselt, opleider

- eindoordelend opleider cluster en voorzitter opleidingscluster OZON
- Opleiding
- Ondervoeding
- Interprofessioneel werken en leren
- Medische besluitvorming in teams
- Supervisor kliniek

Dr. Marianne van Iersel, plaatsvervangend opleider

- Onderwijs en opleiding
- Frailty
- Mobiliteit
- Complexe besluitvorming en klinische onzekerheid
- Supervisor consultatieve dienst (GIDZ)
- Consultant Verpleeghuis St. Elisabeth Beneden Leeuwen/ Waelwick Ewijk

Prof. dr. Marcel Olde Rikkert,

- Dementie
- Complexiteit/frailty/veerkracht
- Supervisor geheugenpolikliniek
- Supervisor spoedeisende hulp
- Wetenschap
- Onderwijs

Drs. Carolien Benraad

- Ouderenpsychiatrie en lichamelijk onverklaarde klachten bij ouderen
- Supervisor dagcentrum AIOS bij patiënten met psychiatrische (co)morbiditeit.
- Supervisor consultatieve dienst (GIDZ) met focus op de interne en psychiatrische afdelingen.
- Lid opleidersgroep OZON.
- Consulent St. Maartenskliniek

Dr. Jurgen Claassen

- Bloeddrukregulatie (syncope, cerebrale perfusie)
- Dementie
- Supervisor geheugenpolikliniek
- Wetenschap
- Consulent verpleeghuis Joachim & Anna

Drs. David Jansen

- Farmacologie
- ICT / EPIC
- Supervisor kliniek
- Consulent Verpleeghuis Lingevoort te Bemmel

Dr. Yvonne Schoon

- Vallen
- Spoedeisende hulp (inhoud en gedeeld afdelingshoofd)
- Kwaliteit van zorg

- Innovatie zorgorganisatie
- Supervisor spoedeisende hulp

Drs. Anne Verstraten

- ProPersona
- Dagkliniek: supervisor en organisatie

Drs. Roderick Kriekaart

- Supervisor dagcentrum geriatrie
- Consulent St. Maartenskliniek
- ...

*Internist ouderengeneeskunde:*

Dr. Didy Jacobsen

- EPIC
- TAVI/Hoofdhalspoli/ gyonco-keten
- Consulent St. Maartenskliniek
- Supervisor dagcentrum geriatrie
- Voorzitter DIM commissie

Management assistente opleiding (lokaal en voor OZON cluster): Gemma Bruins-van der Sterren

Naast de leden van het directe opleidingsteam zul je als aios in de gelegenheid zijn samen te werken en te leren van prof. dr. Roy Kessels, neuropsycholoog, prof. dr. Indira Tendolkar, ouderenspsychiater; onze fysiotherapeuten geriatrie, onze verpleegkundigen geriatrie, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, activiteiten therapeut, logopedist, en ergotherapeut.

#### Aios op de afdeling klinische geriatrie

Naast de supervisors en andere medewerkers van onze afdeling wordt het opleidingsklimaat voor een groot deel ook bepaald door je collega aios.

We hebben gemiddeld 7 aios klinische geriatrie. Een van hen is jullie 'oudste' aios.

De taken van de oudste aios zijn:

- Samen met opleider agenda opleidingsvergadering opstellen
- Opleidingsvergadering voorzitten
- Aanspreekpunt voor opleider voor assistentengroep, taken delegeren
- Planning periodiek evalueren stages, onderwijs etc volgens jaarplan opleiding (te vinden onder map aios> opleiding> Jaarplan opleiding) en assistentenvergadering.
- PDCA Jaarplan opleiding
- Voorzitten assistentenvergadering (en in principe notulen maken): inventarisatie welke zaken besproken moeten worden in assistentenoverleg (ook met oog welke zaken op de opleidingsvergadering aan bod komen)
- Zorg dragen dat nieuwe aios een *buddy* toegewezen krijgen en dat de buddy dan weet welke taak hij moet doen
- Nieuwe aios hun persoonlijk inwerkschema mailen en indien beschikbaar onderwijsschema. Secretariaat vragen deze aios de roosters etc door te geven. Dienstroostermaker erop wijzen tijdig met deze arts-assistenten contact op te nemen.
- Verdeling taken onder alle aios
  - beheer assistentenpot

- voorzitterschap ochtendrapport
- planner en coördinator onderwijsschema
- planner journalclub
- coördinator interessante patiëntbespreking,
- planner dienstrooster inclusief vakanties
- vertegenwoordiging COC
- vertegenwoordiging Arts-Assistenten Vereniging Radboud (AAVR)
- zorgen dat iedereen weet wat de taak inhoudt (zie hiervoor ook H-schijf/aios/ probleemeigenaar en taakomschrijving (die moet door desbetreffende aios up to date worden gehouden) en zorg dragen voor opvolgers hiervan.

Uit de omschrijving van de taken blijkt dat jullie als aios zo georganiseerd zijn dat jullie individueel en samen een positieve bijdrage aan de ontwikkeling en verbetering van de opleiding kunnen leveren. Jullie kunnen gevraagd en ongevraagd het opleidingsteam helpen om jullie te laten stralen.

Naast de aios klinische geriatrie zijn er regelmatig aios uit andere vervolgopleidingen zoals ouderengeneeskunde, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en ouderenpsychiatrie. Ook zijn er altijd coassistenten voor het reguliere coschap ouderengeneeskunde/geriatrie (CKO7), senior co's en keuze co's. De aanwezigheid van zoveel lerende mensen maakt dat onze afdeling een lerende afdeling is.

#### Begeleiden coassistenten

Coassistenten worden tijdens hun coschap voor een belangrijk deel van de werkdag begeleid door aios. Aangezien de aios van vandaag de opleiders van morgen zijn, is opleiden een belangrijke vaardigheid om te leren. De rol die de aios kan vervullen bestaat uit observatie van de coassistent in zijn/haar dagelijkse werkzaamheden, observaties van professioneel gedrag en vaardigheden. KPB's van de co kunnen zowel door aios als door de superviserende klinisch geriater worden uitgevoerd. Voor deze met de co wordt besproken vindt wel afstemming plaats met de supervisor om de continuïteit en uniformiteit van de beoordelingen zo goed mogelijk te waarborgen. Voor iedere aios is de eendaagse PAOG cursus "Opleiden van coassistenten in de klinische praktijk" aan te raden, die enkele keren per jaar wordt gegeven. Voor een uitgebreide uitleg zie H-schijf (map AIOS / opleiding, kwaliteitsproject) De blokboeken met leerdoelen en stageopdrachten van de coassistenten staan op de H Schijf.

### 3. Inwerken

Om als nieuwe aios snel en goed je weg te vinden en hierna ook goed en veilig te kunnen werken en leren hebben we een inwerkperiode.

In deze inwerkperiode kom je op alle werkplekken en wisselen we veel informatie uit over praktische zaken rondom patiëntenzorg en ook over het in opleiding zijn op onze afdeling. Een Aios-buddy fungeert hierbij als eerste vraagbaak.

Iedere aios krijgt een persoonlijk inwerkschema waar alle aspecten aan bod komen (zie bijlage). De inwerkperiode wordt afgesloten met een gesprek met de opleider. Naast de eerste ervaringen en overgebleven vragen is dit ook het moment voor vaststelling van het JCI\* supervisie niveau, bespreken van leerdoelen voor de komende tijd en competenties voor de dienst (zie ook blz 37-38).

\*JCI: accreditatie door Joint Commission International om aan te tonen dat we kwalitatief goede en veilige zorg leveren waarin de patiënt centraal staat.

#### **Praktisch**

##### Algemeen

Op je 1ste werkdag heb je een afspraak op het Medewerkersplein. Je krijgt hier alle voorzieningen aangereikt zoals een Radboudumc-pas en bedrijfskleding).

Ook krijg je informatie over het werken bij het Radboudumc: hoe log je in? Wat vind je onder 'Mijn Radboud'? Wat is de Radboud Manier van Werken? Waar vind je alle servicepagina's en wat zijn de secundaire arbeidsvoorwaarden? Je vindt het Medewerkersplein op de eerste verdieping van het hoofdgebouw, route 528.

De verdere algemene informatie krijg je tijdens de introductiedagen van het Radboudumc. Hiervoor word je ingedeeld.

##### Calamiteiten / agressie

Bij een onvoorziene situatie, een intern incident (onverwacht of vervelende gebeurtenis) of calamiteit (gebeurtenis waarbij mensen gewond raken en/of fysieke schade aan bv gebouwen ontstaat) binnen het Radboudumc moet het alarmnummer van de meldkamer gebeld worden: (024-36)55555.

##### Declaraties

Declareren van opleidingskosten lopen via Gemma Bruins. Declaraties dienen **binnen drie maanden** te zijn ingediend. (medewerkersportaal> mijn Radboud> declareren). Vraag aan je buddy hoe dit moet.

##### Personeelszaken en arbeidsovereenkomst

Voor vragen rondom de arbeidsovereenkomst of algemene arbeidsvoorwaarden kunt je contact opnemen met de Service balie HR, telefonisch 024-3619166 of via de website [www.portal.umcn.nl](http://www.portal.umcn.nl); onder het tabblad 'services' zijn formulieren te vinden rondom diverse regelingen.

Vertrouwenspersoon:

<http://portal.umcn.nl/organisatie/sbhrm/Pages/Vertrouwenspersoonintegriteit.aspx>

Klachtenbemiddeling: <http://portal.umcn.nl/organisatie/IWKV/Pages/Klachtenbemiddeling.aspx>

#### Postvakje

Iedere medewerker heeft een postvakje, voor aios zijn deze te vinden op de 3de verdieping in de kamer tegenover de werkplek van de secretaresses van de verpleegafdeling.

#### Telefoonnummers

Bij aanvang van het dienstverband krijg je telefoonnummer-lijstje

Voor het achterhalen van de meest up-to-date telefoonnummers en piepernummers van medewerkers wordt verwezen naar Outlook. Procedure: nieuwe mail openen, met linker muistoets op kopje 'aan' klikken, naam gezochte persoon intypen en daarna OK, terug naar geopende mail, dubbelklikken met linker muistoets, telefoonnummer staat onder tabblad 'algemeen' of 'meer telefoonnummers'.

#### Uren registratie

Maja Laros, stafsecretariaat, registreert alle compensatie-, vakantie- en opgenomen uren van de aios. Zij kan je vertellen hoeveel resterende vakantie/compensatie uren je hebt. Je diensturen worden ook geregistreerd (Harmony).

#### Vakantieplanning, afwezigheid, compensatie van diensten en ziekmelding

Vakanties dienen zo goed mogelijk over het jaar gespreid te worden, bijvoorbeeld 1 week in voor- en najaar en 3 weken in de zomerperiode. Bespreking van vakanties of vrije dagen is mogelijk na onderling overleg met de arts-assistenten in het assistentenoverleg.

Afgesproken is aios die parttime werken te compenseren middels een gratificatie aan het einde van het dienstverband. Bij een contract van 0,9 fte krijgt men 1,4% per maand gecompenseerd en bij 0,8 fte 2,9% per maand.

#### Werktijd en kinderen

Voor aios met kinderen is er de mogelijkheid een keer per week wat later te beginnen (starttijd dan in overleg met stageplek) om bv kinderen naar school te brengen of in ieder geval gelijktijdig van huis te gaan.

#### Ziekmelding

Dient **telefonisch** te gebeuren bij het hoofd van de afdeling (Marcel Olde Rikkert) of diens waarnemer, liefst voorafgaand aan de overdracht.

### ***Patiëntenzorg gebonden algemene zaken***

#### Decentraal Incident Melden (DIM)

Ziekenhuisbreed is een systeem ontwikkeld om (bijna)incidenten te melden. Elke medewerker is verplicht om ongeregelde zaken te melden. Deze meldingen worden door de DIM-commissie beoordeeld en tevens zullen er naar aanleiding van deze (bijna)incidenten verbetertrajecten in gang gezet worden ter preventie van nieuwe incidenten. Twee maal per jaar wordt er een analyse van de meldingen gepresenteerd aan verpleegkundigen en artsen. Aanwezigheid bij deze bespreking is voor aios verplicht. Voor vragen bij het invullen van een melding kun je terecht bij Annemie Diepstraten.

#### Epic

Na training (deels als onderdeel van de introductiedagen Radboud-breed, deels op de werkplek) krijgt iedere aios toegang tot het elektronisch patiëntendossier (Epic). Voor aanvullende vragen over Epic kan je contact opnemen met Didy Jacobsen. Geriatrie-specifieke afspraken staan op de H-schijf, onder Systemen, map Epic en dan 'artsen'.

#### JCI kwaliteitsnormen

Kennen en kunnen toepassen

Met opmerkingen [MvI2]: link nog toevoegen

#### Q portaal

Q portaal bevat alle ziekenhuisbrede, maar ook afdelingsgebonden protocollen. Alle informatie met betrekking tot werkzaamheden en werkwijzen op de afdeling klinische geriatrie en ook medische consensusafspraken geriatrie zijn hierop te vinden. Klik op de hyperlink.

<http://qportaal.umcn.nl/iProva/iDocument/?DocumentID=0a2bf009-6d01-4514-ab25-30b80c96ce7c>

#### **Onderwerpen inwerken, 1e dag:**

- Buddy
- Afspraak medewerkersplein
- EPIC cursus
- Afspraak EPIC met Didy, geriatrie specifieke aspecten werkwijze en Smartphrases
- Introductiedagen Radboudumc algemeen
- Postvakje is je geweest
- Indien niet bekend in Radboud: korte rondleiding en uitleg structuur ziekenhuis (o.a. SEH/bibliotheek/restaurant)
- Vraag bij Gemma Bruins na of en wanneer je de (opfris) BLS en reanimatietraining kan doen.
- Individueel inwerkschema

#### **Nagaan met je buddy**

- CAT (maandagmiddag) schema
- Onderwijs schema woensdagochtend
- Indeling Journalclub
- Data interview
- Telefoonlijstjes

- Maandrooster/ onderwijsrooster; vindplaats en afspraken hierover
- Dienstrooster
- Zakkaartjes (Modified Early Warning Score (MEWS), heupprotocol; JCI; Clinical Frailty Scale)
- Invoeren diensturen Harmony
- Inlogcode Geriatric review Syllabus (GRS)
- Uitleg over vinden declaraties en loonstrook via Mijn Radboud
- Aanvraagprocedure piketkamer in Radboudhotel
- Uitleg Q portaal (geriatrie instellen als startpagina ook) en de H-schijf
- Toegangscodes afdeling, kopieerkamer etc.
- Bij wie je vakantie en voorkeuren mbt dienst moet aanvragen.

#### **Algemeen**

- Vraag bij Gemma toegang op je pas voor het Neuro-gebouw en polikliniek
- Qportaal: (o.a. acute heupfractuur bij ouderen/opname protocol, consensusdocumenten)
- DBC's: werkwijze (zie document op H-schijf: hyperlink [DBC-registratie](#) )
- Handhygiëne protocol
- Opvragen patiënteninformatie
- Afspraken rondom supervisie; verkrijgen schriftelijke informatie zoals de modelinstructie
- Aanvragen vakantie-/vrije dagen
- Informatie over rooster en werktijdenbesluit
- Aios: structuur opleiding/beoordeling en evaluatie (introductie portfolio en individueel opleidingsplan)
- Plannen voortgangsgesprekken en deelbekwaamheden met (plv) opleider met Gemma
- Kennis genomen van OZON/lokaal opleidingsplan, relevante websites van NVKG, OOR-ON en medische vervolgopleiding in algemeen
- Aanmelden DOO's, vouchers en ALERT.
- JCI

#### **Kennismaking met sleutelfiguren**

- Supervisoren, opleider en leden van het team!
- Janny van Lieshout (Bedrijfsleider)
- Christa Hummelen (Hoofdverpleegkundige)
- Secretariaat afdeling/dagkliniek (afhandelen correspondentie)
- Gemma Bruins-van der Sterren (stafsecretariaat opleidingszaken, onderzoek, RAC) en Maja Laros (roosters, vakanties, onderwijs)



## 4. Werkplekken

### Algemeen

In principe werken eerstejaars aios op het dagonderzoekcentrum aan hun deelbekwaamheden CGA en geriatrische werkwijze. Tweedejaars aios werken op de afdeling, GIDZ (het consultatieteam) en de SEH (Spoedeisende hulp). Alle aios doen dienst.

Iedere werkplek heeft een team. Het team bestaat uit alle medewerkers die op die plek een bijdrage aan de patiëntenzorg leveren.

De gerieters die als eerste verantwoordelijke hieraan verbonden zijn, zijn:

#### *Kliniek:*

- David Jansen, chef de kliniek
- Dienneke van Asselt

#### *GIDZ:*

- Marianne van Iersel
- Carolien Benraad

*SEH/Geriafoon (24/7 telefoon voor huisartsen en andere artsen buiten het ziekenhuis):*

- Yvonne Schoon
- Marcel Olde Rikkert

#### *Dagonderzoekcentrum:*

- Anne Verstraten, chef de polikliniek
- Jurgen Claassen
- Didy Jacobsen
- Marcel Olde Rikkert

*St Maartenskliniek (niet voor aios):*

- Carolien Benraad
- Didy Jacobsen
- Roderick Kriekaart

Klinisch gerieters wisselen graag met aios uit hoe ze hun dag organiseren met combinaties van de diverse taken in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

## Kliniek

Het weekrooster voor de kliniek er zo uit:



Maandag	9.00-9.05 dagstart 09.30-10.30 visite aan patiënt met verpleegkundige 13.30 zorggesprek 14.00 zorggesprek 14.30 zorggesprek 15.00 zorggesprek 15.30 avondstart
Dinsdag	9.00-9.05 dagstart 10.00-11.00 interdisciplinair overleg (IDO) 13.30 zorggesprek 14.00 zorggesprek 14.30 zorggesprek 15.00 zorggesprek 15.30 avondstart 16.00-17.00 radiologiebespreking (neurologie)
Woensdag	9.00-9.05 dagstart 9.05-9.45 (geselecteerde) patiëntenvisite aan het bed met de hoogleraar 9.45-10.45 klinische patiëntenbespreking met de hoogleraar 13.30 zorggesprek 14.00 zorggesprek 14.30 zorggesprek 15.00 zorggesprek 15.30 avondstart
Donderdag	9.00-9.05 dagstart 10.00-11.00 IDO 13.30 zorggesprek 14.00 zorggesprek 14.30 zorggesprek 15.00 zorggesprek 15.30 avondstart 15.45-16.30 medicatiereview met apotheker
	9.00-9.05 dagstart 09.30-10.30 visite aan patiënt met verpleegkundige 11.30-12.30 Psychiatrieonderwijs 13.30 zorggesprek 14.00 zorggesprek 14.30 zorggesprek 15.00 zorggesprek 15.30 avondstart

Met opmerkingen [MvI3]: aanpassen oa IDO tijd

### Kliniek

De kliniek beschikt over 15 patiëntenbedden. Er zijn 2 supervisoren op de afdeling die de supervisie doen. De kliniek is een plek waar we interprofessioneel werken en leren.

#### Aanvullende bepalingen aios kliniek geriatrie

In aansluiting op de algemene instructie voor artsen (niet-specialisten) van het Radboudumc, gelden voor de aios en anios de volgende afdelings specifieke bepalingen:

1. De aios voert de beleidsbeslissingen met betrekking tot de patiëntenzorg uit, zoals vastgesteld in het interdisciplinair overleg en de supervisie momenten. Alle patiëntenzorg activiteiten die tussentijds noodzakelijk worden geacht en afwijken van de beleidsbeslissingen, kunnen slechts na overleg en met goedkeuring van de superviserend klinisch geriater worden doorgevoerd.
2. De aios overlegt over iedere nieuwe patiënt met de superviserend klinisch geriater. Dit overleg vindt plaats op dezelfde dag waarop het eerste patiëntencontact plaats vindt.
3. De aios dient de afspraken bij een patiënt met betrekking tot reanimatie en wel/niet Intensive Care behandeling, zoals vermeld in Epic, te kennen.
4. Met een reanimatie mag uitsluitend worden gestart wanneer men getuige is van een ademstilstand of hartstilstand. Dit betekent dat een patiënt bij wie men niet aanwezig was op het moment dat de hartstilstand of ademstilstand is opgetreden niet mag worden gereanimeerd.

#### *Geplande opname van nieuwe patiënten op de kliniek*

De meeste patiënten worden via de SEH opgenomen door de aios op de SEH.

Bij een geplande opname vindt het opnamegesprek bij een nieuwe patiënt plaats alleen op indicatie plaats samen met een verpleegkundige. De aios is hierbij de gespreksleider. Tijdens het opnamegesprek zal altijd het reanimatiebeleid besproken worden. Indien nodig kan de aios voor het opnamegesprek met de supervisor hierover overleggen, bijvoorbeeld wanneer er twijfel bestaat over het medisch zinvol zijn van een reanimatie. Wanneer een reanimatie als medisch zinloos wordt beschouwd dan zal dit aan de patiënt meegedeeld worden. Voor meer informatie rondom reanimatie zie presentatie "bespreken reanimatie" (H-schijf, map arts-assistenten). Voor de precieze werkwijze bij opname van nieuwe patiënten op de afdeling verwijzen wij je naar de informatiebladen hierover.

De opnamedoelen worden samen met patiënt en/of mantelzorgers vastgesteld < 24 uur na opname en in Epic onder kopje 'MDO' genoteerd; uitleg over het interdisciplinair overleg (IDO) staat hieronder.

Bij elke opname registreer je een DBC in en vul je binnen 24 uur de kwaliteitsindicatoren in.

#### Het interdisciplinair overleg (IDO)

Op de verpleegafdeling vindt deze bespreking 2x per week plaats. Betrokken disciplines zijn de aios en klinisch geriater, verpleegkundige en diverse paramedici. De doelstelling van het overleg is het bijstellen en evalueren van behandeldoelen, terugkoppeling van resultaten van onderzoek, behandeling en begeleiding en bespreken van ontslagvoorbereiding. Het overleg wordt voorgezeten door de klinisch geriater of aios. IDO-doelen worden binnen 24 uur na opname geformuleerd. Uitgebreidere informatie over de werkwijze van het IDO is te vinden in het informatieblad "IDO" (H-schijf, map Verpleegafdeling, IDO).

### Ontslagprocedure

De voorbereidingen voor het ontslag beginnen op de dag van opname. Enkele dagen voor ontslag vindt er een ontslaggesprek plaats waarbij de patiënt, de 1<sup>ste</sup> contactpersoon en eventuele andere familieleden aanwezig kunnen zijn; soms kan dit ook telefonisch. In dit ontslaggesprek worden de conclusie van de opname en het aanstaande ontslag besproken. Ook zorgt de aios dat het ontslagrecept 24 uur voor ontslag gereed is. Als de patiënt antistolling gebruikt, dient er ook een aanvraag voor heraanmelding naar de trombosedienst gestuurd te worden. De ontslagbrief moet op de dag van ontslag verstuurd te worden naar patiënt, vervolg hoofdbehandelaar (huisarts, specialist ouderengeneeskunde) en eventueel andere verwijzende specialist.

### Patiëntencorrespondentie

Deze verloopt via Epic. Zie hiervoor de Tipsheet

<https://portal.umcn.nl/organisatie/im/Tipsheets/Tipsheet%20klinische%20ontslagbrief.pdf>.

Per individuele aios worden afspraken over de manier van supervisie van brieven gemaakt.

Deadline: Kliniek op de dag van ontslag.

### Paramedische specialisten

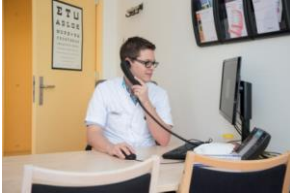
Diverse paramedici hebben een aandeel in de behandeling van de patiënten op de afdeling en eventueel dagkliniek. Hieronder vindt je enkele consultindicaties per paramedisch specialisme:

- Fysiotherapie
  - Tekenen van deconditionering: moeheid, verminderd uithoudingsvermogen, dyspneu d'effort.
  - Tekenen van instabiliteit: opname in verband met een val,  $\geq 2$  vallen afgelopen jaar, instabiliteit bij lopen of transfers, angst om te bewegen/vallen
  - Tekenen van immobiliteit: periode van bedlegerigheid, grote afhankelijkheid bij transfers, verkorting/verstijving van spieren, apraxie, weinig initiatief of daginvulling.
  - Tekenen van functieverlies: chronische aandoeningen (reuma, claudicatio intermittens, artrose), acute aandoeningen van bewegingsapparaat (heupfractuur, wervelinzakking), CVA, Parkinson, hartfalen, COPD
- Activiteitentherapie
  - Diagnostiek stemming, emotie, cognitie, sociaal gedrag, motivatie, initiatief
  - Behandeling van psychosociaal functioneren.
  - Adviezen tav toekomst / thuissituatie gericht op bv daginvulling.
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
  - Integrale hulpverlening aan patiënten en of het netwerk van de patiënten die in hun psychosociaal functioneren moeilijkheden ondervinden
  - Signalen vanuit patiënt of netwerk waarbij inschakelen SPV geïndiceerd is
    - a. Signalen van overbelasting: het ging niet meer thuis, moeite om zorg uit handen te geven, gezinsconflicten
    - b. Onduidelijkheid rondom het functioneren thuis
    - c. Vragen rondom mogelijkheden zorg na ontslag
- Ergotherapie
  - Diagnostiek ten aanzien van motorische en cognitieve vaardigheden.
  - Valproblematiek en mobiliteitsproblemen.
  - Advies mantelzorg en woonomgeving.

- Logopedie
  - Slikken: positieve slikscreening, hoesten/verslikken rondom maaltijd, speekselverlies, maaltijden lang in de mond houden
  - Gehoor: audiometrie onvoldoende
  - Taal: onvoldoende taalbegrip, moeite met verwoorden
  - Spraak en communicatie: patiënt is niet goed te verstaan
- Diëtetiek
  - Gewichtsverlies en ondervoeding
  - Slik- en kauwproblemen waarbij de consistentie van de voeding moet worden aangepast
  - Verhoogde voedingsbehoefte bij decubitus, COPD
  - Ernstige obstipatie
  - Ontregelde diabetes mellitus, chronische nierziekten, maag-darm-leverziekten

#### Checklist Klinische patiëntenzorg (eigen afdeling)

- Afspraken rondom venapuncties en infusen
- Nieuwe opname: Epic, afspraken, aanvragen, opnamedoelen, bespreken reanimatiebeleid, registratie
- Epic
- Autorisatie verpleegkundigen/voorbehouden handelingen
- Procedure vrijheidsbeperkende kwaliteitsindicatoren bij opname en ontslag, familiegesprekken
- Procedure bij overlijden/obductie/orgaan- en weefseldonatie
- MEWS: uitleg over herkennen alarmsignalen bij vitaal bedreigde patiënten
- Medicatie in Epic, orders vrijgeven maatregelen
- Visite verpleegkundigen en vragen verpleegkundigen buiten vaste overlegmomenten
- IDO
- Hoofdbehandelaarschap
- Afspraken rondom medebehandeling/gastbedden: H-schijf, algemeen, map samenwerken andere specialismen
- Klinische patiëntenbespreking
- Weekendsamenvattingen opgenomen patiënten
- Ontslagvoorbereiding
- Brieven werkwijzen



## Polikliniek geriatrie

### *Algemeen*

Er zijn verschillende dagcentra, namelijk het geriatrisch diagnostisch dagcentrum (GDD), geheugen dagcentrum (GDC), het geriatrisch Spoeddagcentrum (GSD) en pre-operatieve poli. Op elk onderdeel van de dagklinieken is een aios werkzaam met ondersteuning van een verpleegkundige en klinisch geriater als supervisor. Tot slot hebben de klinisch geriater elk een eigen dagdeel polikliniek en is er een geheugen behandel polikliniek waar een physician assistant werkzaam is. Op de preoperatieve poli zien we patiënten die voor een TAVI in aanmerking komen (TAVI-poli) en patiënten met een hoofd-hals maligniteit (Hoofd/hals poli).

### *Patiëntencorrespondentie*

Deze verloopt via Epic. Per individuele aios worden afspraken over de manier van supervisie van brieven gemaakt.

Deadlines versturen van brieven: Dagklinik binnen 1 week na ieder uitslaggesprek en na dag 1 van het GDC.

### *Dagprogramma's*

#### Geriatrisch diagnostisch dagcentrum (GDD)

	Ochtend	Middag
Ontvangst door secretaresse	08.30-08.45	13.00-13.15
Metingen door vpk (lab/orthostase/gewicht)	08.45-09.00	13.15-13.30
Gezamenlijke anamnese / heteroanamnese	09.00-09.30	13.30-14.00
Lichamelijk onderzoek en klinimetrie (arts)	09.30-10.30	14.00-15.00
Heteroanamnese en mantelzorggesprek ECG (vpk)	09.30-10.00	14.00-14.30
MDO	10.30-11.00	15.00-15.30
Kennismakingsgesprek met geriater en eindgesprek	11.00-11.20	15.30-15.50
Administratie arts	11.20-12.00	15.50-16.30

#### Geriatrisch geheugendagcentrum (GDC)

	Ochtend	Middag
Ontvangst door secretaresse	08.30-08.45	13.00-13.15
Metingen door vpk (lab/orthostase/gewicht)	08.45-09.00	13.15-13.30
Anamnese / heteroanamnese (arts)	09.00-10.00	13.30-14.30
Lichamelijk onderzoek en geheugentesten (arts)/ECG (vpk)	10.00-11.00	14.30-15.30
Kennismakingsgesprek met geriater en korte bespreking met AIOS	11.00-11.30	15.30-16.00
Administratie arts	11.30-12.00	16.00-16.30

*Geriatrische preoperatieve polikliniek:*

Volgt grotendeels het programma van het GDD. Er is een apart document beschikbaar over de inhoud van de screening en de domeinen waarover adviezen worden gegeven. Zie ook bijlage in dit document voor suggesties van mogelijke leerdoelen

Programma

*Hoofdhalspoli* (HH-poli)(supervisor D Jacobsen)

Woensdagochtend: Hoofdhals poli (0-4 poliklinische patiënten)

Donderdag 13.30 MDO hoofdhals route 875 (W van Aalst)

Sommige patiënten komen voor start radiotherapie opnieuw voor een beoordeling.

*TAVIpoli* (supervisor D Jacobsen, C Benraad)

Vrijdagochtend (2-4 patiënten)

Multidisciplinair overleg ter plekke met cardioloog en anesthesist

Hiernaast overige preoperatieve patiënten zien via reguliere GDD.

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Ochtend	GDD	Spoed/preOK	HH	Spoed/preOK	TAVI
Middag	GDD		uitslag	MDO + admin	GDD

Na lezen van inwerkingsinformatie kijk je eerst mee met een supervisor. Daarna doe je zelf een aantal consulten onder directe supervisie en eindig je met het zelfstandig uitvoeren van de consulten met telefonische supervisie en zo nodig mede beoordelen van complexe patiënten.

In latere instantie: betrokkenheid bij nieuwe gyn-oncoketen.

Checklist Dagcentrum

- Krijg inzicht in de werkzaamheden en rol verpleegkundige
- Werkwijze anamnese/ lichamelijk onderzoek/ / uitslaggesprek/supervisie
- Locatie dossier
- Rol consultants, zoals de fysiotherapeut of psycholoog
- Folderlade
- Werkplek
- Opname patiënt vanuit dagcentrum (Qportaal)
- Kennismaking met poli secretariaat en verpleegkundigen
- Indien nodig: Afspraak gehad met Ilja Klabbers-Helsper, psychologisch medewerker, derde verdieping kamer 3.24 voor inwerken MoCa/ cognitieve testen.
- Toegang met je batch voor de polikliniek (via Gemma)
- Brieven werkwijzen
- Afspraken over het bellen van huisartsen.
- Geheugenpoli bespreking en voorbereiding hiervan met neuropsycholoog
- Kennismaking met William Aalst, PA, ook over SMC test en behandelpolikliniek
- Rondleiding over de poli

## Geriatric In de Ziekenhuizen (GIDZ)



### Algemeen

GIDZ is onze proactieve werkwijze voor kwetsbare ouderen op de andere afdelingen in het Radboudumc. Een ziekenhuisopname is naast een stressvolle gebeurtenis ook potentieel gevaarlijk. Zo loopt 30-60% van de ouderen tijdens ziekenhuisopname functieverlies op. Maar bij slechts 50% van hen herstelt dit na opname. Ook treden er bij kwetsbare ouderen vaak veel complicaties op, zoals delier, vallen en ondervoeding. Het is belangrijk om je te realiseren dat een deel van deze nadelige uitkomsten vermijdbaar is!

### Verschillen tussen GIDZ en 'gewone' consulten

	GIDZ	Consulten
Werkwijze	Proactief Alle ouderen gescreend -> alle kwetsbare ouderen geïncludeerd En/of op verzoek arts/vpk afdeling	Reactief Alleen bij vraag arts
	Verpleegkundige in the lead	Aios in de lead
Team	Aios als onderdeel team, nauwe samenwerking met verpleegkundige	Aios alleen, soms met hulp verpleegkundige
Interventie:	Gericht op geïdentificeerde problemen en preventie van risico's	Gericht op consultvraag
	Vrijwilligers	Geen vrijwilligers
	MDO's standaard ingepland	MDO's alleen bij bijzondere gevallen
Afsluiten	Bij ontslag	Bij beantwoorde consultvraag
Ontslag	Evt enkele regels voor ontslagbrief/ eigen brief, evt bellen 1e lijn	Evt bellen 1e lijn

Voor uitgebreide informatie over wie wat doet in het GIDZteam: Kijk in het GIDZ handboek!  
<http://www.netwerk100.nl/producten/gidz-handboek/>  
Iedere werkdag om 9.15 uur is er een eerste werkoverleg met de GIDZverpleegkundigen voor afstemming rondom de patiëntenzorg en andere taken. Donderdags 9.00 uur is de grote visite bij de traumatologie waar de geriatriepatiënten als eerste worden besproken.



#### *Checklist GIDZ:*

- Ontmoeting met Marianne van Iersel (werkwijze GIDZteam)
- Kennisgemaakt met de GIDZ verpleegkundigen
- Epic workflow en DBC afwerking.
- Ken het werkdocument CGA GIDZ voor de Dienst
- KPB laten invullen over kernfunctioneren voor GIDZ voor de dienst.

#### Spoedeisende hulp

##### *Algemeen*

Zoals gezegd worden verreweg de meeste geriatrische patienten via de SEH opgenomen. Het betreft patiënten die primair voor de geriatrie worden verwezen via de geriafoon, patiënten die primair voor de SEH-arts worden verwezen en door hen naar ons worden door getriacheerd, of patiënten die voor een andere specialisme worden verwezen maar na onze consultatie voor en door ons worden opgenomen.

##### *Spoedsein*

Patiënten op de spoedeisende hulp zien. De dienstdoende geriater van overdag (geriater met de geriafoon als taak) is de supervisor.

##### *Checklist*

- Rondleiding spoedeisende hulp
- Maak kennis met de spoedeisende hulp artsen
- Bemachtig een rood SEH boekje
- Huisartsenbrief op de spoed
- Werkwijze patiënt opnemen in EPIC
- KPB laten invullen over kernfunctioneren voor SEH voor de dienst
- KPB over CGA op de SEH, incl indicaties en afspraken mbt overname

## Dienst

Onze afspraken met betrekking tot de avond nacht en weekenddiensten.

Voor start dienst:

Gesprek met opleider Dieneke van Asselt of plv opleider Marianne van Iersel rondom onderstaande punten:

- Avond Nacht Weekend-dienst checklist  
[https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/aios\\_checklist\\_huisstijl\\_djs.pdf](https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/aios_checklist_huisstijl_djs.pdf) met hierbij ook document 'Modelafspraken rondom verantwoordelijkheden in dienst tijd'
- KPB CGA SEH in de dienst is als voldoende beoordeeld
- KPB CGA GIDZ in de dienst is als voldoende beoordeeld
- JCI supervisie niveau

### *Richtlijnen met betrekking tot het verrichten van de bereikbaarheidsdiensten*

Op de eerste werkdag krijg je als nieuwe aios het dienstrooster uitgereikt. Als je ervaring hebt en competent bent wordt je na 1 maand voor de dienststatus in geroosterd. Als je geen ervaring hebt wordt je gedurende 2 maanden ingewerkt (a(n)ios zonder ervaring). Ook heeft elke a(n)ios met goed gevolg de ALERT cursus (of iets soortgelijks) gedaan voor aanvang van de diensten (aantoonbaar in portfolio).

Verder is goed om te weten:

- Bij de verplichting tot het vervullen van diensten wordt de regelgeving van het werktijdenbesluit aios en kaderbesluit geriatrie nageleefd.
- Aios en verpleegkundigen zijn bekend met dienstrooster en hebben de lijst met telefoonnummers van dienstdoende aios en klinisch geriater.
- Zowel dienstdoende aios als klinisch geriater worden eerst gebeld op de diensttelefoon (aios) en geriafoon (geriaters) en bij geen gehoor op het vaste telefoonnummer of hun mobiele telefoon.
- Van maandag tot en met donderdag begint de dienst dagelijks om 17.30 uur (op vrijdag om 17 uur) en eindigt de volgende ochtend om 9.00 uur. In het weekend start de dienst om 9.00 uur met een wissel om 21 uur. Bij de zeer beknopte overdracht van de AIOS van de nacht naar dag is de dienstdoend geriater aanwezig, 's avonds luistert deze telefonisch mee.
- Op zaterdag en zondag vindt tussen 9.15 en 10.30 uur overleg plaats tussen dienstdoende aios, klinisch geriater en verpleegkundigen met als inhoud:
  - beoordeling van vitale functies van alle opgenomen patiënten
  - bespreking van acute problemen bij opgenomen patiënten.
  - de dienstdoende geriater beoordeelt daarna mee de nieuwe opnames en zo nodig andere patiënten
- Na de visite overleggen a(n)ios en geriater over het verdere verloop van de dag, evt patiënten van GIDZ en de leervragen van de aios waar hij/zij feedback op wil na de dienst.

- Na de weekendoverdracht of aan het einde van een week dienst volgt feedback, vaak met een Korte Praktijk Beoordeling (KPB) op een moment te kiezen in overleg tussen aios en dienstdoend klinisch geriater.

#### *Verantwoordelijkheden tijdens de dienst:*

Je supervisie niveau is vastgesteld en vastgelegd. Als aios bespreek je met je supervisor welk niveau jij hebt. De aios heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn handelen tijdens de dienst.

De superviserende klinisch geriater draagt de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënten tijdens de dienst. De klinisch geriater zorgt ervoor over voldoende informatie te beschikken om deze eindverantwoordelijkheid te kunnen dragen.

De aios is verplicht om de klinisch geriater zonder uitstel op de hoogte te stellen in de volgende gevallen:

Overlijden, verzoek tot op- of overname, consulten, calamiteiten, incidenten, acute levensbedreigende situaties, problemen met patiënten direct verband houdend met algehele zorg op de afdeling.

Om toegang te verkrijgen tot het N-gebouw tussen 23.00 en 06.30 uur heb je je personeelsbatch nodig. Bij indiensttreding zorgt het stafsecretariaat ervoor dat je hiervoor geautoriseerd bent. Indien je vanwege reisafstand niet binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn, is het mogelijk om een piketkamer te huren. (Voor 16.00uur aanvraagformulier indienen via: Intranet-services-P-piketkamers).

#### *Bereikbaarheid*

De dienstdoende a(n)ios is te bereiken op nummer **024 30 93479**, de telefoon ligt op de consulten kamer aan de oplader. De dienstdoende klinisch geriater is bereikbaar op de geriafoon (06-21104957). Wanneer de dienstdoende aios in huis wordt gevraagd kan deze binnen 30 minuten in het ziekenhuis zijn. Voor meer spoedeisende vragen kunnen verpleegkundigen bellen met het MET-team (Tel 55555). Wanneer reistijd van huis naar ziekenhuis langer bedraagt kan er gebruik worden gemaakt van piketkamer voor verblijf in het ziekenhuis. Huisartsen overleggen primair met de klinisch geriater voor ze een patiënt insturen, consulten binnenshuis of op de SEH worden direct met de a(n)ios overlegd. Let erop dat de dagtelefoons van de consulten en SEH zijn doorgeschakeld naar de diensttelefoon.

#### **Overdracht van dienst**

##### Maandag t/m donderdag

De weekdienst start van maandag t/m donderdag om 17.30u, op vrijdag om 17.00u. De a(n)ios die dienst heeft gaat voor overdracht van de dagdienst langs bij de a(n)ios van de kliniek, bij de consultant van het GIDZ en de a(n)ios met SEH-dienst. Als deze niet op de werkplek aanwezig zijn neemt de dienstdoende a(n)ios telefonisch contact op. Vanaf dat moment neemt de dienstdoende a(n)ios de vragen aan van afdeling, consulten in huis of van de spoedeisende hulp. Zo nodig neemt de dienstdoende a(n)ios taken over van de artsen van de dagdienst.

##### Zaterdag/zondag ochtend

Tijd: 9.00 - 9.15u

Aanwezig: nacht A(N)IOS, dag A(N)IOS, supervisor

Indien nacht A(N)IOS niet aanwezig in ziekenhuis op moment van overdracht dan kan deze telefonisch overdragen als supervisor vooraf akkoord met deze telefonische overdracht.  
9.15u start visite op afdeling

#### Zaterdag/zondag avond

Tijd: 21.00 – 21.15u

Indien A(N)IOS dagdienst niet aanwezig dan telefonisch Conference Call\* met dag A(N)IOS, nacht A(N)IOS en supervisor.



Indien A(N)IOS dagdienst aanwezig dan face-to-face met supervisor aan telefoon op speaker.

#### **Bereikbaarheid A(N)IOS van dienst**

1. Dag A(N)IOS schakelt bij vertrek uit ziekenhuis telefoon door naar eigen **w**erktelefoon.
2. Indien nacht A(N)IOS bij avondoverdracht in ziekenhuis komt heft deze doorschakeling op. Indien nacht A(N)IOS niet aanwezig hoeft te zijn bij start dienst schakelt dag A(N)IOS diensttelefoon door naar telefoon (werktelefoon of eigen mobiele telefoon) van de nacht A(N)IOS. Indien dag en nacht A(N)IOS niet aanwezig in ziekenhuis dan schakelt dag A(N)IOS vanuit thuis zijn werktelefoon door naar de werk of eigen mobiele telefoon van nacht A(N)IOS
3. Dag A(N)IOS van volgende dag heft doorschakeling op en draagt vanaf ochtend overdracht diensttelefoon bij zich.

#### **\*Conference Call**

Indien dag of nacht A(N)IOS niet aanwezig in het ziekenhuis bij avond overdracht om 21uur zet de dag A(N)IOS een conference call op.

1. Dag A(N)IOS belt nacht A(N)IOS met android of iphone telefoon
2. Als verbinding tot stand en klaar voor overdracht voegt dag A(N)IOS supervisor toe door te klikken op “Add call” of “Oproep Toevoegen” via icoon  en dan nummer van supervisor/geriafoon toe te voegen.
3. Als verbinding is opgezet met supervisor klikt dag A(N)IOS op “Merge Calls” of “Oproepen Samenvoegen” via icoon .
4. Na de overdracht verbreekt een ieder de verbinding.

#### *Registratie en uren*

De a(n)ios registreert de diensten in het urenoverzicht dat per mail is verstuurd door Maja Laros, hierin worden de gewerkte uren bijgehouden. Voor een telefonisch contact mag een half uur worden geregistreerd.

Tijdregistratie vindt altijd binnen de tijdspanne van de dienstdag zelf plaats.

Voor een telefoontje mag 30 minuten worden geregistreerd.

Indien er meerdere telefoontjes binnen deze 30 minuten plaatsvinden, blijft het 30 minuten.

Wanneer de a(n)ios in huis komt registreert deze de tijd van het telefonisch contact tot aan het moment dat de afdeling wordt verlaten.

Reistijd tijdens je dienst; van telefoon ontvangen thuis tot bij patiënt aan bed: maximaal 30 minuten.

Er wordt geen tijd geregistreerd in de volgende situaties:

Indien je werkzaamheden verricht voor de opleiding of bezig bent met werk dat is blijven liggen voor aanvang van je dienst.

Indien je 'overwerkt', met andere woorden indien je nog dienstwerkzaamheden uitvoert na afloop van de dienst omdat je deze nog niet hebt afgerond tijdens je dienst.

Als de a(n)ios in totaal 13 uur heeft gewerkt, wordt de dienst overgenomen door de achterwacht. Door de dienststructuur per 1-1-18 zal dit slechts zelden nog voorkomen

Voor het draaien van de bereikbaarheidsdiensten zijn 7 personen nodig. De vakgroep geriatrie (en de aios bij roostering vakantie e.d.) zorgen ervoor dat er minimaal 5 a(n)ios beschikbaar zijn voor de diensten. De vakgroep vult bij een structureel tekort de voorwacht aan tot 7 personen.

Handige telefoonnummers: zie lijst met belangrijke telefoonnummers op h-schijf/aios  
Afspraken mbt telefoon staat ook op H-schijf, map aios, mag ANW overdracht en dan 'overdracht van dienst'.

## 5. Lokaal, regionaal en landelijk onderwijs

### Lokaal

In het algemeen:

- Iedere week heeft een aantal vaste onderwijsmomenten waar je verwacht wordt. Zie ook onze agenda in Outlook voor inhoud, tijd en locatie, beheerd door het stafsecretariaat. Je wordt ingedeeld door Marianne van Iersel, een aios en het stafsecretariaat. Onderling ruilen kan, in overleg ook met de betrokken supervisoren. Veranderingen graag doorgeven aan het stafsecretariaat.
- Zie **bijlagen** per onderwijsmoment voor afspraken in detail
- Er is een jaarkalender met overzicht van alle opleidingsmomenten (lokaal-cluster-landelijk)

Onderwijsmomenten:

- Psychiatrie onderwijs door ouderenpsychiater prof. dr. Indira Tendolkar  
2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> vrijdag van de maand van 11.30-12.30 uur op de kliniek.
- Journalclub (zie bijlage)  
1<sup>e</sup> woensdag van de maand van 16.30-17.30 uur
- Maandagmiddagbespreking (CAT; zie bijlage)  
Wekelijks op maandag van 16.45-17.30 uur
- Woensdagochtendonderwijs (Geriatric Review Syllabus/expert-presentaties / complexe patiëntenbespreking/farmacologie; zie bijlage)  
Iedere woensdag 08.00-08.45 uur
- Casusbesprekingen interne geneeskunde. 3x/Jaar presenteren wij vanuit de geriatrie een casus, (bijwonen andere keren is facultatief). Donderdag van 12.45-13.30
- Consensusbespreking 4<sup>e</sup> maandag van de maand van 12.00-13.00 uur (zie bijlage)

### Regionaal en landelijk verplicht onderwijs (zie ook cluster en landelijk opleidingsplan)

- De Senectute: zes maal per jaar regionaal refereren, waarbij iedere opleidingskliniek een avond per jaar verzorgd. Hiervan is zowel het bijwonen, als het leveren van een actieve bijdrage een verplicht onderdeel van de opleiding. De bijdrage kan bestaan uit het presenteren van een artikel of zitting nemen in het panel dat de vragen stelt aan de presentator.
- Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO). Voor onderwerpen zie <https://www.radboudumc.nl/onderwijs/doelgroepen/professionals> minimaal 1x/jaar. Aanmelden via [homepage/mijnradboudumc/online/leeromgeving](http://homepage/mijnradboudumc/online/leeromgeving). Bij Gemma kan je een vouchernummer opvragen. Gemma doorgeven welke DOO je wilt gaan volgen, wanneer en wat de kosten zijn.
- De NVKG organiseert zes keer per jaar een LOAG (=Landelijk Onderwijs AIOS Geriatrie). Dit is een landelijke onderwijs dag voor alle AIOS klinische geriatrie. Tevens organiseert de jNVKG één keer per jaar een jNVKG-LOAG, welke daarna in principe in het curriculum wordt opgenomen. Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot Sandra Vermeend, secretaresse van de werkgroep LOAG: [loag@nvkg.nl](mailto:loag@nvkg.nl)

- Clustermiddag, 1x/jaar
- Jaarlijkse Geriatriedagen, 1x/jaar. [https://www.geriatriedagen.nl/nl/Home\\_10\\_1\\_6.html](https://www.geriatriedagen.nl/nl/Home_10_1_6.html)
- Landelijke kennistoets klinische geriatrie, 1x/jaar

## 6. Besprekingen en refereerbijeenkomsten

### Besprekingen

- Ochtendrapport (zie bijlage)  
Inclusief aandacht voor EPIC weetjes, terugkoppeling patiënten, oud nieuws, korte presentaties, keek op de week, dagelijks ma, di, do, vr van 08.30-09.00 en wo van 08.45-09.00 uur
- Medicatiereview met apotheker  
Iedere dinsdag van 16.00-16.45 uur
- Inter Disciplinair Overleg N30 (IDO verpleegafdeling, GIDZ kamer)  
Wekelijks op dinsdag en donderdag van 14.00-15.00 uur. Alle opgenomen patiënten worden multidisciplinair besproken en er wordt een verslag gemaakt.
- Grote visite  
Wekelijks op woensdag van 09.00-10.45. Samen met de hoogleraar gaan we langs de patiënten voor bed-side teaching. Na afloop bespreken we gezamenlijk de problemen van de patiënten.
- Interessante patiëntenbespreking (zie bijlage)  
Maandelijks op woensdag ochtend onderwijs
- Radiologiebespreking  
Donderdag 9.00 uur 1x maand, samen met interne geneeskunde  
Wekelijks dinsdag 16.00 uur met neurologie (optioneel, bij scan met vragen)
- Complicatie en necrologiebespreking (zie bijlage)  
4<sup>e</sup> maandag van de maand van 12.00-13.00 uur
- Weekendoverdracht  
Wekelijks op vrijdag 17.00-17.30 uur
- MDO geheugenpoli  
Wekelijks op woensdag van 11.15-12.30 uur. Onder leiding van Jurgen Claassen en Marcel Olde Rikkert, in bijzijn van Roy Kessels en psychologen worden de patiënten die het Geheugen Dag Centrum hebben bezocht besproken, inclusief de uitkomsten van een eventueel neuropsychologisch onderzoek (NPO) en de MRI-cerebrum. De aios brengt de patiënt in. Vooraf heb je als aios het NPO besproken met de psycholoog. Van de bespreking wordt een verslag gemaakt.
- MDO traumatologie voor patiënten bij wie wij hoofdbehandelaar of wel medebehandelaar zijn.  
Wekelijks op donderdag van 09.00-10.00 uur
- MDO hoofd-hals poli voor de patiënten die wij pre-operatief op de hoofd-hals poli hebben beoordeeld.

Wekelijks op donderdag 14.00-14.30

*Optioneel*

Grote visite vaatchirurgie, Hart team bespreking



## 7. Opleidingsgerelateerde overlegmomenten

### Opleidingsvergadering

Om de maand is er een opleidingsvergadering. De vergadering wordt voorgezeten door de oudste aios. De oudste aios maakt samen met de opleider de agenda. De vergadering wordt door secretaresse Gemma Bruins genotuleerd. De opleidingsvergadering is de plek om vooral inhoudelijke zaken en praktische zaken rondom de opleiding te bespreken. Inhoudelijke bespreken we bijvoorbeeld het onderwijs, de stages, uitkomsten van kwaliteitsinstrumenten etc. Ten behoeve van de kwaliteit van de opleiding passen we de PDCA cyclus toe.

### Supervisorenoverleg

Maandelijks overleggen de supervisoren over de voortgang van de aios in het supervisorenoverleg. Daarnaast staan ze stil bij de inhoud, kwaliteit en veiligheid van de opleiding stilgestaan.

### Artsassistentenoverleg

2-Wekelijks op maandag van 12.00-13.00 is jullie arts-assistentenvergadering. Jullie bespreken hier de inhoud van de opleiding (bijvoorbeeld voorbespreken evaluatie onderwijs en stages) en de organisatie van het werk (dienstrooster, vakantieplanning) en jullie samenwerking.

### Gemeenschappelijke ontmoetingen buiten het werk

Enmaal per maand is de borrel voor aios en supervisoren, op de woensdag na de overdracht. Verder hebben jaarlijks de Sinterklaas viering bij een van de geriateren thuis en wat er verder spontaan georganiseerd wordt. Ook ontmoeten we elkaar bij het jaarlijks dagje uit van de afdeling.

### Intervisie

Bij intervisie reflecteren jullie als aios op je professioneel gedrag in de breedste zin van het woord. Omgaan met taken, omgaan met anderen en omgaan met jezelf zijn daarbij de invalshoeken. Jullie komen 5-6 x per jaar bijeen, onder begeleiding van een supervisor, huisarts Andre Haverkort. Gedurende 2 uur wordt stilgestaan bij ervaringen uit het werk die ingebracht worden door de deelnemers zelf. De inbrenger schetst een concrete situatie, vertelt ook wat hijzelf daarbij gedaan, gevoeld en gedacht heeft en sluit af met een vraag. De andere deelnemers denken mee, formuleren eigen visies en eventueel suggesties voor de inbrenger.

## 8 Toets en opleidingsinstrumenten

Hieronder staat de toetsmatrix voor de 3 jaren opleiding klinische geriatrie.

TOETSSCHEMA												
TOETSING	3 mnd	6 mnd	9 mnd	12 mnd	15 mnd	18 mnd	21 mnd	24 mnd	27 mnd	30 mnd	33 mnd	36 mnd
○ Voortgangsgesprek	○	●	○		○	●	○		○	●	○	
● Voortgangsgesprek met bekwaam- en geschiktheidverklaring*				●**				●**				●**
KPB	Minimaal 12 per jaar			Minimaal 12 per jaar			Minimaal 12 per jaar					
Multisource feedback*	1 per jaar			1 per jaar			1 per jaar					
CAT	3 per jaar			3 per jaar			3 per jaar					
KTT	4 per jaar			4 per jaar			4 per jaar					
Landelijke KTT	1 per jaar			1 per jaar			1 per jaar					
Productbeoordeling*	Individueel CGA			Wetenschappelijk product/ Maatschappelijk product								

\* Formatief

\*\*Summatief: alle leerdoelen en kritische problemen moeten als minimaal voldoende beoordeeld zijn aan het einde van de opleiding (obv KPBs en andere toetsvormen), net als de 3 productbeoordelingen.

Toetsing is een belangrijk onderwijsinstrument omdat het je aanzet tot en richting geeft aan leren. Daarnaast ondersteunt toetsing de voortgang en bekwaamverklaring. Ook dragen we hiermee verantwoording af aan de maatschappij over de kwaliteit van de medische vervolgopleiding.

Centraal in de toetsing staat het eportfolio met daarin je individueel opleidingsplan (IOP) als belangrijkste document. Aanmelden voor het eportfolio en registreren van de nieuwe opleidingsgroep gaat via de algemene instructies van de NVKG (zie website <http://www.nvkg.nl/professionals/opleiding/portfolio>).

Met behulp van je eportfolio houdt je door cyclisch leren je voortgang bij en het bevat bewijsstukken van je verworven kennis, vaardigheden en attitude.

Dit zal ertoe leiden dat je voor de verschillende onderdelen bekwaam wordt verklaard en uiteindelijk je C-formulier (registratie als klinisch geriater) verkrijgt.

De volgende toetsinstrumenten maken deel uit van je eportfolio:

1. Voortgangs- en beoordelingsgesprekken
2. IOP met tops en tips en SMART geformuleerde leerdoelen
3. Korte praktijkbeoordeling (KPB)
4. Korte theoretische toets (KTT)
5. Critical Appraised Topic (CAT)
6. Landelijke Kennistoets (LKT)
7. Multisource feedback (MSF)

Met opmerkingen [IMv4]: aanpassen aan reconcept

### *Voortgangs -en beoordelingsgesprekken*

Tijdens je jaar bij ons heb in principe 4 voortgangsgesprekken. Voor deze gesprekken gebruiken we het format van Specialisten Opleiding op Maat (zie bijlage).

### *Individueel opleidingsplan (IOP)*

Met behulp van je IOP reflecteer je op wat je kunt, wat je gaat doen, hoe je dit gaat doen en wanneer. Je leerdoelen stel je regelmatig bij, in ieder geval naar aanleiding van je voortgangsgesprek. Op de website van de Federatie Medisch Specialisten over de medische vervolgopleidingen staan handige handreikingen

<https://www.medischevervolgopleidingen.nl/ondersteuningsmateriaal?search=iop>

### *Korte Praktijk beoordeling (KPB)*

Met een KPB krijg je feedback op basis van een korte praktijk observatie. De feedback betreft een leerdoel of activiteit. Lokaal hebben we afgesproken dat in principe een KPB of CAT-beoordeling door aios en supervisor samen worden ingevuld met altijd tekst in de vrije tekstruimte. Daarna wordt het formulier door aios aan supervisor verstuurd voor autorisatie

### *Korte theoretische toets (KTT)*

Met behulp van een KTT wordt op gestructureerde wijze je kennis over een bepaald geriatrisch onderwerp getoetst. Een overzicht van de onderwerpen en de werkwijze vind je op het leden-deel van [www.klinischgeriater.nl](http://www.klinischgeriater.nl)

Er zijn vier bijzondere KTT's, de zogenaamde deelbekwaamheden. Dit zijn de deelbekwaamheden CGA, geriatrische werkwijze, ambulantly werken en consultatief werken. De deelbekwaamheden worden door de (plv) opleider afgenomen. Gemma maakt hiervoor de afspraken. De andere KTT's kun je bij de hiervoor aangewezen supervisors zelf plannen.

### *Critical appraisal of a Topic (CAT)*

Een CAT is een kritische beoordeling van de literatuur aan de hand van een concrete klinische vraag. Je wordt voor de CAT ingedeeld. Het onderwerp bepaal je zelf met je supervisor voor de CAT.

### *Landelijke kennistoets geriatric (LKT)*

Eenmaal per jaar maak je de LKT. Dit is een formatieve toets over alle EPA's in de geriatric. De toets geeft je als aios inzicht in je mogelijke blinde kennisvlekken. Je bespreekt de uitslag van je LKT met je opleider tijdens een voortgangsgesprek.

### *Multisource Feedback (MSF)*

Hierbij geven meerder personen met wie je samenwerkt en patiënten (optioneel) je feedback op je functioneren. Zie voor werkwijze H:\Aios\Opleiding\Opleidingsinstrumenten\Multi Source Feedback.

### Hoe gaat het toetsen in de praktijk?

Als je bij ons komt heb je een startgesprek met Dienneke van Asselt als opleider. In het startgesprek staan we stil bij de inhoud van je opleiding en de organisatie er van. Je voortgangsgesprekken, waarbij ook de plv opleider aanwezig is, worden gepland door Gemma Bruins. De voortgangsgesprekken vragen voorbereiding van jou als aios (zie eportfolio voortgangsgesprekken) en van je supervisors (bespreking aios in supervisorsoverleg).

Tijdens je voortgangsgesprek bespreken we hoe het met jou persoonlijk gaat, hoe het met je opleiding gaat in jouw optiek en die van je supervisors. We kijken naar de verzamelde bewijsstukken in je portfolio en bespreken je IOP. Na het voortgangsgesprek maak je een reflectieverslag en pas je je IOP aan.

Tijdens de voortgangsgesprekken beoordelen we ook je bekwaamheden en wordt je supervisie niveau navenant aangepast, zie tabel hieronder. Je supervisie niveau deel je met je supervisors en het wordt ook op de H-schijf vastgelegd H:\Geriaters\Opleiding\Individuele aios.

JCI niveau van supervisie klinische geriatrie, somatisch deel		
Niveaus van supervisie	Beschrijving	Deelbekwaamheden
1 Directe, proactieve supervisie	Supervisor fysiek aanwezig in het Radboud. A(n)ios doet geen diensten. A(n)ios krijgt aanvankelijk alleen vragen van supervisor, overschakelend naar vragen van eigen verpleegkundige en co's.	Inwerkperiode gedurende 2 maand voor onervaren a(n)ios, 1 maand voor ervaren a(n)ios, Inwerkperiode voltooid als conclusie evaluatie voor ANW diensten is dat a(n)ios zelfstandig diensten kan verrichten.
2 Indirecte, proactieve supervisie	Supervisor telefonisch bereikbaar en direct beschikbaar voor de patiënt en aios. A(n)ios doet dienst. a(n)ios neemt vragen van verpleegkundige en consulten in huis aan. Supervisor neemt in de dienst vragen van extern aan, ziet iedere nieuwe patiënt binnen 24-uur en is aanwezig bij visites in weekend.	Werkend aan deelbekwaamheid CGA.
3 Indirecte reactieve supervisie	Supervisor telefonisch bereikbaar en beschikbaar voor de patiënt en aios. Aios neemt vragen van verpleegkundige, consulten en extern aan. Supervisor ziet iedere nieuwe patiënt binnen 24-uur.	Deelbekwaamheid CGA behaald, werkend aan andere deelbekwaamheden (geriatrische werkwijze, consultatief en ambulant werken)
4 Aios voert activiteit zelfstandig uit	Supervisor beschikbaar voor feedback tijdens of achteraf, op inzicht aios	Alle deelbekwaamheden voltooid.
5 Aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios	Supervisor beschikbaar voor feedback tijdens of achteraf, op inzicht aios. Aios leidt aios op.	Alle deelbekwaamheden en onderdeel geriatrie in de psychiatrie zijn voltooid.

CGA = Comprehensive Geriatric Assessment

#### Supervisiematrix opleiding geriatrie, somatisch deel

Opleidingsjaar somatische geriatrie	Verpleegafdeling	SEH	Polikliniek	Consulten	Diensten	Opleiden co's	Opleiden aios
1	1→2→3	1→2→3	1→2→3	1→2→3	2→3	2→3	nee
2	3→4→5	3→4→5	3→4→5	3→4→5	3→4→5	3→4→5	5

NB. De twee jaar vooropleiding en het jaar psychiatrie laten we buiten beschouwing

## 9 Individualisering, profilering en opleidingsduur

In 2014 is besloten om de opleidingsduur te individualiseren. Op basis van eerder verworven competenties of sneller verworven competenties kan je opleidingsduur worden verkort. Of je voor verkorting in aanmerking komt bepaal je met je opleider. In ons cluster hebben we afgesproken dat verkorting op je geriatrie jaren op basis van vooraf verworven competenties met je eindoordeelend opleider (ic Dieneke van Asselt) wordt bepaald na de sollicitatieprocedure. De eindoordeelend opleider bepaalt hoeveel korting en op welk onderdeel. Tijdens je geriatriejaren bepaalt je opleider samen met jou op basis van bekwaamverklaringen of de korting ook daadwerkelijk geëffectueerd wordt.

Je kunt ook korting tijdens de opleiding krijgen als je sneller dan gemiddeld bekwaamheden verkrijgt. Tijdens elk voortgangsgesprek is verkorting een onderwerp van gesprek.

In de onderstaande tabel geeft een indicatie van de hoeveelheid korting voor bepaalde verworven competenties.

<b>Verkorting vooraf</b>	
Afgerond promotietraject	3 maanden: competentie kennis en wetenschap
Werkervaring in klinische geriatrie*	3-9 maanden
Werkervaring in aanverwant vak*	3-9 maanden: afhankelijk waar de werkervaring is opgedaan.
Semi-arts stage / keuze stage/ dedicated schakeljaar*	0-3 maanden: afhankelijk van werkervaring,
<b>Verkorting tijdens opleiding</b>	
Steile leer- en ontwikkelingscurve	Jaarlijks beoordelen hoeveel aios "voorloopt" op schema en korting afspreken
Efficiënte (opleidings)planning en logistiek	Jaarlijks beoordelen hoeveel aios "voorloopt" op schema en korting afspreken
<b>Verlenging van de opleiding</b>	
Minder steile leercurve dan verwacht	Wanneer onvoldoende ontwikkeling in competenties plaats vindt of door persoonlijke omstandigheden die de ontwikkeling tot klinisch geriater (tijdelijk) belemmeren.

Voor meer informatie over individualisering verwijzen we graag naar website van de Federatie Medisch Specialisten over de medische vervolgopleidingen.  
<https://www.medischevervolgoopleidingen.nl/ondersteuningsmateriaal?search=individualisering>

### Profilering

Als je als aios sneller leert is er ruimte voor verkorting en/of profilering. Samen met je opleider bepaal je je profiel en hoe je hier invulling aan gaat geven, verwerkt in je IOP. De meest gebruikelijke profileringen zijn klinische farmacologie, palliatieve zorg en wetenschap, maar in principe kan je in alle EPA,s patient gebonden of niet, profileren.

Voor algemene voorbeelden OOR-ON, zie

[http://iwooweb.umcn.nl/fmw/OOR\\_ON/Project%20OOR%20On%20Profielen\\_op\\_externe\\_site.pdf](http://iwooweb.umcn.nl/fmw/OOR_ON/Project%20OOR%20On%20Profielen_op_externe_site.pdf)

## 10. Competenties

De algemene competenties staan beschreven in EPA 10-11 en 12 in het landelijk opleidingsplan. EPA 10, 11 en 12 zijn:

- kwaliteit en patiëntveiligheid
- management, leiderschap en organisatie
- onderwijs en wetenschap

Naast de inhoudelijke competenties zijn de algemene competenties waar je kennis, vaardigheden en attitude voor moet verwerven:

- Comprehensive Geriatric Assessment
- Acute geriatrie
- Mobiliteitsstoornissen en vallen
- Functionele achteruitgang
- Palliatieve zorg
- Polyfarmacie
- Delier
- Dementie
- Psychiatrie en gedragsproblemen

In de EPA's staat het basisniveau wat elke geriater zou moeten beheersen. Afhankelijk van je profiel kun je hierin verdiepen.

Voor suggesties voor een academisch profiel, waarvan ook onderdelen bruikbaar zijn voor onderstaande EPA's, zie landelijk opleidingsplan.

### Kwaliteit en patiëntveiligheid

#### Praktische invulling

Tijdens je jaar bij ons wordt je in de gelegenheid gesteld een verbetertraject op te zetten. Dat kan in het kader van JCI of de opleiding etc. Tijdens de supervisie momenten of het ochtendrapport zul je gevraagd worden de evidence uit richtlijnen gewogen toe te passen. We zullen stilstaan bij de onzekerheid die je kunt ervaren als je de richtlijn niet kunt toepassen. Daarnaast woon je onze complicatie-, klachten en consensusbesprekingen bij. Je kunt aansluiten bij de DIM (decentraal incidenten melden)-commissie.

Je verzamelt de feedback (KPB) in je portfolio.

#### *Klacht waarbij een aios betrokken is:*

Ervaren veiligheid en steun door aios en ervan leren zijn beide belangrijke aspecten

Route:

De klacht komt binnen via klachtenbemiddeling bij Marcel als afdelingshoofd: hij informeert betrokken aios/supervisor/andere betrokkenen mondeling en persoonlijk.

'Bijna'klachten (signalen van ontevredenheid/onduidelijkheid over punten die een klacht kunnen worden): komen binnen bij verschillende mensen: als het signaal bij aios komt, dan te bespreken met supervisor hoe te handelen (meestal mensen uitnodigen voor een gesprek).

Als je als aios betrokken bent:

- Breng je je opleider van de klacht op de hoogte
- Maak je samen met de betrokken supervisor samen (evt met andere betrokkenen) een plan voor omgang met klacht (uitnodigen voor gesprek, brief etc) en voert dat samen uit.

**Met opmerkingen [IMv5]:** hier hebben we de niet-pt gebonden EPA's toch al staan? Iets ge-her-rankschikt

**Met opmerkingen [IMv6]:** of, als we toch de EPA's toevoegen uit EIK, dit onderdeel daarbij zetten?

- Je formuleert eigen leerdoel rondom omgaan met klacht en waar hij/zij feedback op wil
- Evaluatie achteraf met expliciet aandacht voor veiligheid, persoonlijke impact klacht, vragen die er nog zijn en een KPB.
- Bij problemen in bijvoorbeeld communicatie (bv boze of ontevreden familie) volgt er debriefing van de aios van de vervelende gebeurtenis door opleider en/of supervisor.

Supervisoren zijn rolmodel en geven hieraan vorm door bij klachten naast bespreking van de inhoud ook te verwoorden wat het met hen doet & hoe zij ermee om gaan.

Klachten worden ook ter lering in de groep artsen besproken tijdens de complicatiebespreking of interessante patiëntenbespreking.

### Management, organisatie en leiderschap

Activiteiten die betrekking hebben op management, organisatie en leiderschap hebben we onderverdeeld in de volgende categorieën:

#### *Persoonlijk leiderschap*

##### Praktisch

Je reflecteert voortdurend op je eigen kennis, kunde en attitude. Dit krijgt vorm en inhoud tijdens de KPB's, voortgangsgesprekken en in je IOP. Jouw samenwerking met anderen wordt getoetst met behulp van de jaarlijkse MSF. Je helpt ook anderen (bijv de co's) met het reflecteren en je ziet je supervisoren als rolmodel reflecteren op hun kennis, kunde en attitude. Ook tijdens jullie intervisie oefen je met reflecteren.

#### *De werkvloer*

##### Praktisch

Als aios maak je deel van verschillende groepen (zie hoofdstuk 2). In en met deze groepen zijn er veel leermomenten voor interprofessionele competenties. Je kunt dus goed oefenen en reflecteren. Verder is er op de afdeling een werkgroep interprofessioneel werken & leren waar je verdieping kunt zoeken.

#### *De instelling*

##### Praktisch

Als je bij ons komt krijg je de uitleg over de registratie van dbc's in EPIC. Tijdens de introductiedagen krijg je uitleg over de organisatiestructuur van het Radboudumc. Je kunt met het afdelingshoofd en de bedrijfsleider meelopen. Jaarlijks wordt de begroting van onze afdeling plenair besproken. Regelmatig staan we stil bij de kosten van bepaalde zorgactiviteiten (wat kost een MRI-brein?, bepaling van een d-dimeer? Etc).

#### *Buiten de instelling*

##### Praktisch

Tijdens je opleiding produceer je een maatschappelijk product. Je kunt je kennis delen met de doelgroep, mantelzorgers of professionals. Bijvoorbeeld een bijdrage leveren aan de carrièrebeurs. Of een ingezonden brief schrijven naar aanleiding van een discussie die onze patiënten aangaat.

## 11. Interne kwaliteitstoetsing en verbetering

Gezamenlijk streven wij naar de maximale kwaliteit van onze opleiding. Hiertoe maken we gezamenlijk (aios en supervisors) jaarlijks een verbeterplan waarin we voor de verschillende actoren per kwaliteitsdomein verbeterpunten vaststellen.

### Wie dragen bij aan de kwaliteit van de opleiding?

#### Actoren

Lokaal Radboud

##### Aios

Rol: Draagt individueel en in groepsverband bij aan een goede opleiding en aan optimalisering van het opleidingsklimaat.

##### Opleider en opleidingsteam:

Rol: Zorgt voor een gedeelde visie op opleiden, waarbij aios worden opgeleid tot bevoegde professionals die het beoefenen van de state of the art van de geriatrie combineren met het zijn van een goede professional, life long learner en goede communicator.

Centrale Opleidingscommissie (COC): 'individueel maar wel samen'

Raad van Bestuur. Missie: 'To have a significant impact on health care'. Visie: Door aantoonbaar onderscheidende kwaliteit, doelmatigheid, duurzame netwerken en persoonsgerichte zorg. Kernwaarden: betrokkenheid, samenwerken en excelleren.

Regionaal

Cluster. Missie: Het opleiden van klinisch geriaters die Evidence, Experience, Ethics and Empathy Based Geriatrics (EBG) in de praktijk kunnen brengen en die als generalist én specialist voor kwetsbare ouderen in het ziekenhuis het verschil maken en meerwaarde realiseren.

Landelijk

NVKG/concillium

KNMG/RGS

#### Kwaliteitsdomeinen

De verantwoordelijkheden en taken van de verschillende actoren zijn onder te verdelen in vier kwaliteitsdomeinen:

1. Opleidingsklimaat  
Een omgeving met een cultuur die voldoende ruimte en veiligheid biedt zodat een aios zich optimaal kan ontwikkelen
2. Professionalisering  
Bij opleiding betrokken mensen worden gestimuleerd tot continue scholing en ontwikkeling hierin.
3. Organisatie en ontwikkeling  
In dit domein ligt de nadruk op de manier waarop de instelling, opleidingsgroep etc is georganiseerd en welke ontwikkelingen om welke reden worden doorgemaakt.
4. Competentieontwikkeling  
De kern van opleiden bestaat uit competentieontwikkeling van de aios.

Onze verbeterpunten komen voort uit onze kwaliteitsbeoordelingen, de verzamelde feedback van personen (onder andere aios, supervisors etc.) of gremia (onder andere COC, Instituut voor Waarborging Kwaliteit en Veiligheid (IWKV), concillium) die direct bij de opleiding betrokken zijn. De verbeterpunten worden SMART omschreven en via een PDCA cyclus verbeterd



De feedback van aios en supervisors verzamelen we met behulp van de D-rect (jaarlijks), EFFECT (om het jaar), opleidingsvergaderingen (12 maal per jaar), een gesprek bij je vertrek ('exitgesprek') en spiegelgesprekken (jaarlijks). De COC evalueert jaarlijks onze opleiding in het "COC-rondje". De IWKV doet een interne audit waarvan de opleiding een onderdeel is. En dan is er natuurlijk eens in de vijf jaar de visitatie door de RGS welke vooraf wordt gegaan door een proefvisitatie door de COC. Ieder jaar evalueren jullie als aios al onze stages, het onderwijs en de besprekingen volgens een vast format.

De uitkomsten van al deze kwaliteitsmetingen worden met het opleidingsteam en de aios gedeeld, besproken en indien nodig in PDCA cycli ter verbetering verwerkt.

De supervisors zorgen ervoor dat zij competente docenten zijn door het middel van scholing. Wij zijn immers net als aios "life long learners" zeker ook op het gebied van opleiding en onderwijs.

In de twee tabellen op de volgende bladzijden lees je wat dit betekent voor de actoren aios en opleider/opleidingsteam

Voor het verbeterplan in het kader van de PDCA cyclus 2016-2017 zie bijlage.

<b>Actor aios</b>		
<b>Domein</b>	<b>Taken aios individueel en als groep</b>	<b>Dit blijkt bij ons uit</b>
Organisatie en ontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn zo georganiseerd dat zij individueel en in onderling overleg positief bijdragen aan de ontwikkeling en verbetering van de opleiding</li> <li>• Nemen deel aan verbeterprojecten ten gunste van de opleiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aios vormen een groep die wekelijks vergadert onder leiding van een door hen gekozen 'oudste' aios</li> <li>• Aios zijn vertegenwoordigt in de Arts-assistenten Vereniging Radboudumc, de plenaire COC vergadering, en het opleidingscluster.</li> <li>• De oudste aios is voorzitter van de opleidingsvergadering waar alle aios een actieve inbreng hebben</li> </ul>
Opleidingsklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dragen bij aan optimalisering van het opleidingsklimaat</li> <li>• Geven informatie over het opleidingsklimaat</li> <li>• Tonen verantwoordelijkheid voor het functioneren van collega's en weten met wie zij eventuele zorgen hierover kunnen bespreken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aios nemen deel en dragen bij aan de evaluatie van kwaliteitsinstrumenten: D-rect, EFFECT, COC-rondje, proefvisitatie, visitatie, en spiegelgesprek,</li> <li>• Aios zijn buddy voor elkaar</li> <li>• Aios helpen bij het inwerken van nieuwe aios en maken het inwerkprogramma</li> <li>• De oudste aios bewaakt als voorzitter van het ochtendrapport de kwaliteit en veiligheid van de overdracht</li> </ul>
Professionalisering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dragen bij aan professionaliseringsactiviteiten van het opleidingsteam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aios hebben actieve inbreng inclusief suggesties voor verbetering bij bijeenkomsten of agendapunten opleidingsvergadering over verbeterpunten of knelpunten in de opleiding</li> </ul>
Competentieontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellen zich op als active learner en maken zich de eigenschappen van life long learner eigen</li> <li>• Dragen bij aan het benutten of creëren van situaties die geschikt zijn voor ontwikkelen van competenties</li> <li>• Dragen bij aan verbetering mbt competentiegericht opleiden</li> <li>• Participeren in lokale verbeteringen van opleidingsactiviteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aios evalueren en doen voorstellen voor verbeteringen van de stages, het onderwijs, besprekingen en de supervisors</li> <li>• Aios leveren actieve bijdrage aan kwaliteitszorg van de opleiding</li> </ul>

<b>Actor opleider en opleidingsteam</b>		
<b>Domein</b>	<b>Taken</b>	<b>Dit blijkt bij ons uit</b>
Organisatie en ontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertalen de gedeelde visie op opleiden in beleid en uitvoering van de vakgroep</li> <li>• Zorgen voor een goede organisatie van al onze opleidingsactiviteiten (supervisie, feedback, werkoverleggen, inwerken aios, onderwijs) en reflectie hierop</li> <li>• Maken een duidelijke verdeling van de opleidingsrollen binnen de opleidingsgroep</li> <li>• Faciliteren aios in hun bijdrage aan de kwaliteitszorg van de opleiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ons lokale opleidingsplan waarin op basis van onze gedeelde visie de structuur en de inhoud van de opleiding is beschreven inclusief onze rollen en taken</li> <li>• Onze jaarlijkse verbeterplannen die wordt geformuleerd en gerealiseerd</li> <li>• Het delen van de resultaten van kwaliteitsmetingen met het team en de aios</li> <li>• Onze dialogen over onze visie, beleid en uitvoering tijdens het supervisorenoverleg en geriateroverleg</li> </ul>
Opleidingsklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgen dat elke aios de eindtermen van de opleiding kan bereiken in een veilig klimaat</li> <li>• Maken afspraken over supervisie, werktijden en diensten</li> <li>• Bewaken een evenwichtige verhouding tussen werkzaamheden in het kader van opleiding en productie</li> <li>• Zorgen dat opleiders en supervisors altijd bereikbaar, beschikbaar en laagdrempelig benaderbaar zijn wanneer nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We stellen informatie beschikbaar om valide uitspraken te kunnen doen over het opleidingsklimaat</li> <li>• We nemen deel aan en dragen bij aan de evaluatie van kwaliteitsinstrumenten: D-rect, EFFECT, COC-rondje, proefvisitatie, visitatie, en spiegelgesprek</li> </ul>
Professionalisering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgen dat elk lid van de opleidingsgroep zich aantoonbaar voldoende professionaliseert in opleidingstaken</li> <li>• Hebben met elkaar een systeem van bijscholing afgesproken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We houden een overzicht bij van onze activiteiten voor professionalisering en wijzen elkaar op mogelijkheden hiervoor en delen met elkaar wat we hebben geleerd</li> <li>• Elke supervisor heeft een individueel ontwikkelplan</li> </ul>
Competentieontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stellen aios in staat om de competenties van de opleiding tot het gewenste niveau te ontwikkelen</li> <li>• Stemmen de inhoud en het niveau van de opleidingsactiviteiten op de aios en zijn/haar groei af</li> <li>• Bieden de aios mogelijkheden om richting te geven aan zijn/haar eigen IOP</li> <li>• Geven gevraagd en ongevraagd feedback op het functioneren van aios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We delen met elkaar het niveau en ontwikkeling van individuele aios</li> <li>• We dragen actief bij aan de uitvoering van ons academisch profiel en IOP's van aios</li> <li>• We gebruiken het portfolio van de aios, supervisie niveaus en onze bekwaamheidsverklaringen</li> </ul>

## 12 Bijlagen

### Bijlagen Hoofdstuk 3 Inwerken

#### Inwerkprogramma a(n)ios geriatricie

##### Inleiding

Er worden 2 type assistenten ingewerkt:

- A. A(n)ios met klinische ervaring maar niet in op centrum geriatricie Radboudumc. Duur inwerkprogramma 1 maand.
- B. A(n)ios zonder klinische ervaring. Duur inwerkprogramma 2 maanden inclusief ALERT cursus.

Bovenstaande is in overeenstemming met de afspraken die we ten behoeve van JCI hebben gemaakt.

Doelen inwerkprogramma:

- Leren hoe je assistent op de verschillende onderdelen van het centrum geriatricie (Afdeling, SEH, GIDZ, dagkliniek) wordt geacht te werken.
- Leren hoe in de praktijk met EPIC te werken.
- Competent te zijn om voorwachtendiensten te kunnen doen.

Na het inwerkprogramma kun je

- Voorwachtendiensten doen
- Onder passende supervisie werken op de afdeling (N30),
- Onder passende supervisie een consult op andere afdelingen doen,
- Onder passende supervisie een patiënt beoordelen en eventueel opnemen via de SEH
- Onder passende supervisie een patiënt zien op de dagkliniek (Geriatrisch Diagnostisch Dagkliniek (GDD) en Geheugen DagCentrum (GDC))

Onderdelen inwerkprogramma's A en B

- A. SOMA 1: 1 week afdeling, 1 week GIDZ, 1 week SEH en 1 week dagkliniek  
SOMA2: 2 weken afdeling, 1 week GIDZ, 1 week SEH
- B. 2 weken afdeling, 2 weken GIDZ, 2 weken SEH en 2 weken dagkliniek.

De volgorde van de blokken is afhankelijk van de mogelijkheden in het maandrooster maar vast staat wel dat de laatste week/weken worden doorgebracht op de vervolg plek. Bijv. SOMA 1 laatste blok op afdeling, SOMA2 laatste blok op dagkliniek.

Minimale activiteiten per werkplek

##### Afdeling

1. Introductie door afdelingssupervisor en senior VPK.
2. IDO meemaken, visite lopen met verpleegkundige, grote visite, brieven maken, overlijden/donatie/obductie papieren kennen, familiegesprekken, overname/opname procedure kennen

##### GDD/GDC

1. Introductie door J. Claassen, A. Diepstraten en poli VPK
2. Inwerken door psycholoog voor afnemen CAMCOG/MMSE/15-woorden test
3. AIOS ziet staflid hoe patiënt op GDD/GDC wordt gezien, daarna ziet staflid hoe AIOS patiënt ziet op GDD/GDC, daarna kan AIOS indien competent.

## Checklist EPIC - inwerken arts-assistenten

'EPIC handboek voor beginners'

dd 15-11-2018

### SEH bezoek als hoofdbehandelaar

- Aanmelden patient (in principe door geriater)
- I.o.m. geriater SEH secreteriaat inlichten (14187) Naam, geb datum, MPN en RVK
- Jezelf aanmelden bij SEH en pt aan jezelf toewijzen. (selecteer pt, klik behandelteam, klik op overnemen)
- DBC aanmaken (multipale orgaanstoornis, poliklinisch)
- Orders lab erin zetten (orders, bladeren, SEH lab + SEH ECG aanklikken. Anders staan ze bij favorieten, arteriële punctie en CK niet standaard) **Zet alles op cito**
  - o Bij resp insuf: arterieel/veneus gas
  - o Bij temp/sepsis: 2x2 bloedkweken+urinesediment+urinekweek
  - o Evt X-thorax (bel \*81 1517)
  - o Evt CT cerebrum (zie protocol val op hoofd) bel \*81 2525
- Consultverslag (.gerseh)
- In probleemlijst zorgnotitie erin zetten (= voorgeschiedenis)
- Medicatieverificatie door apotheek laten uitvoeren (tel 92826, op doordeweekse dagen aanwezig tot 20uur op zaterdag van 10u-18.30u. Na 20.00u via 99 door ziekenhuisapotheke. O), ook bij consult.
- DBC consultverrichten opslaan.
- Zorgactiviteit registeren (CGA SEH)
- Probleemlijst maken; nieuwe toevoegen (zonder CR = complicatie registratie), dan hoofddiagnose invullen. Vervolgens behandelkader toevoegen indien opname (zie onderstaande)
- Brief aan huisarts (uitbreider indien meteen naar huis) (SEH 2<sup>e</sup> lijn, naam supervisor + eigen functie, doorsturen naar P SEH, secretaresse)

### Extra handelingen buiten bovenstaande indien opname vanuit SEH op geriatrie

- Opname tabblad, oderbeoordeling doorlopen
- Orderbeoordeling uitvoeren (als je medicatie wil stoppen: thuismedicatie →aanvragen → TNO stop)
  - o Klinische orderset opname geriatrie (verwijderen wat niet nodig) `
  - o Reanimatiebeleid invoeren.
  - o Invoeren infuusbeleid
  - o Invoeren antistollingsbeleid
- Nieuwe order plaasten voor geriatrie (N30) erin zetten (seh naar kliniek: geriatrie, klinisch, normaal bed, heropname binnen 30 dagen indien met zelfde reden)
- DBC wordt klinisch (ipv poliklinisch als patient naar huis gaat)
- Probleemlijst maken en behandelkader in omschrijving tussen haakjes zetten
  - o Curatieve behandeling
  - o Herstelgerichte behandeling in palliatief kader
  - o Symptomatische behandeling in palliatief kader
  - o Stervensfase.
- Bellen met afdeling geriatrie (68282)
- Orderset vrijgeven (bij aankomst patient in EPIC op afdeling)
- Bij logistieke probleem tel 92000 (avondnachoofd, ook voor buitenbedden)

### SEH bezoek in consult

- Verslag in consultverslag (.gerseh)
- DBC multiple orgaanstoornissen aanmaken

- Poliklinisch
- Zorgactiviteit CGA registeren (CGA SEH)
- Beleid ook mondeling doorgeven aan hoofdbehandelaar
- Indien bij opname op andere afdeling bij behandeling betrokken blijven → patient slepen naar GIDZ lijst en DBC medebehandeling aanmaken.

#### **GIDZ**

- DBC multiple orgaanstoornis aanmaken, poliklinisch (altijd)
- Notitie bij consultverslag (.GIDZ) Deze koppelen aan DBC
- Zorgactiviteit registeren
  - Eerste keer consult: CGA + medebehandeling
  - Vervolgconsulten: alleen medebehandeling
- Sleep nieuwe patiënten van geriatrie GIDZ naar GIDZ team lijst
- Adviezen mondeling overdragen.

#### **Overplaatsing**

- Tabblad overplaatsing
- Overplaatsingsnotitie volgens RSVP
- Orderbeoordeling overplaatsing doorlopen, order overplaatsing erin zetten, op einde linkerknop selecteren (= tekenen en vasthouden)
- Mondeling overdragen, zodat andere specialisme orders kan vrijgeven

#### **Afdeling**

- Smartphrase dagelijkse visite .gervis
- Bel secretaresse 68282 voor inplannen familiegesprekken / aanvullend onderzoek
  - Voor notitie familiegesprek maken
  - Ga naar notities, nieuwe notities
  - Klik bovenaan bij notitype en typ familiegesprek in
  - Notitie is zichtbaar in mijnRadboud
- Dinsdag en donderdag is er **IDO (MDO)**
  - Besluit op dag van IDO welke patiënten besproken dienen te worden.
  - Ga naar notities, nieuwe notities
  - Klik bovenaan bij notitype en typ dan MDO in
  - Smartphrase voor IDO .gerido
  - Vul probleemlijst in en korte samenvatting bij kopje arts.
  - Klik op tijdelijk opslaan / delen zodat tijdens IDO het verder kan worden bewerkt.
- Dinsdag en donderdag is er technische visite, arts loopt zelf langs bij pt en VPK komt naar artsenkamer. Start 9.30 uur
  - Notitype = .gervis
  - Kijk kritisch naar orders/DBC/probleemlijst
- Maandag en vrijdag is visite aan bed.
  - Artsen en VPK lopen langs alle patient.
  - Iemand schrijft mee met een COW.
  - Aan eind van visite notitie delen zodat deze door anderen kan worden bewerkt.
- Woensdag is grote visite. Enkele patiënten worden uitgebreid besproken in overdrachtsruimte. Geriater typt mee.
- Bij **ontslag**
  - Ga in werkproces naar tabblad ontslag
  - Klik op ontslagnotitie. Hierbij komt er een automatische smarthprase tevoorschijn. Maak hierin de ontslagbrief. Teken dit.

- Doorloop in het ontslagtabblad de orderbeoordeling. Druk op recept sturen bij nieuwe medicatie. Druk op hervat recept als medicatie thuis voortgezet dient te worden. Of stoppen bij ontslag
- Print de recepten, medicatie overzicht en de samenvatting voor patiënt uit. Schrijf op recept/ vul op sticker in: ontslag datum, ontslagbestemming en evt in baxter/medicatierol (voor secretaresse)
- Geef deze papieren af aan secretaresse, als deze afwezig is leg ze in het bakje achter de secretaresse.
- Druk in tabblad ontslag op correspondentie. Hierin komt de ontslagbrief. Let op juiste adressering
- Onderaan de ontslagbrief op "concept doorsturen" en vul hier de naam van de supervisor in. Klik als de brief af is op "nu doorsturen."
- Geef de brief mee aan patiënt (indien mogelijk gesuperviseerd)
- Bel altijd de huisarts voor warme overdracht.

**DBC uitleg: (zie ook bij inwerken):** [DBC-registratie](#) (hyperlink naar document op H-schijf)

## Bijlagen Hoofdstuk 4 werkplekken: suggesties voor leerdoelen

### **Preoperatieve polikliniek:**

Voor wie: Voor 1<sup>e</sup> jaars AIOS aan het eind van de poli stage / oudere jaars AIOS geriatrie.

Doel: Medische besluitvorming bij kwetsbare ouderen preoperatief met oa bepalen kwetsbaarheid en doelstelling van patiënt. Verwachte winst en perioperatieve risico's.

#### Suggesties leerdoelen:

Medische besluitvorming bij kwetsbare ouderen preoperatief.

Beoordelen kwetsbaarheid via CGA in beperkte tijd (somaatich, psychisch, functioneel en sociaal)

Shared goal setting en shared decision making.

Presentatie van patiënt en advies bespreken in MDO-hoofdhals. Interactie met andere disciplines.

Multidisciplinaire besluitvorming bij TAVI-poli met cardioloog en anesthesist

Preoperatieve adviezen.

Proactief aandachtspunten voor nazorg of nabehandeling benoemen aan patiënt en andere behandelaren. (risico op uitdroging bij diuretica gebruik en bestraling van hoofdhalspatient.)

Medicatie review en medicatie advies.

### **GIDZ**

Hieronder geven we enkele suggesties die specifiek bij GIDZ aan bod komen om te overdenken voor je eigen IOP. Ze staan per competentie gerangschikt, maar omvatten er vaak meer dan één.

- Medisch handelen:
  - Perioperatieve zorg.
  - Complexe ouderenzorg op een niet-geriatrie-afdeling (complexe besluitvorming, beslissingsbekwaamheid, beleidsbeperkingen of juist niet, inzet paramedici).
  - Polyfarmacie, medicatiereview (kort en lang)
  - Niet-medicamenteuze adviezen (bv verpleegkundige adviezen rondom delier, fixatie en valpreventie en rondom inzet paramedici)
- Communicatie met patient/familie:
  - Als medebehandelaar, aan te passen aan de complexiteit van de casus.
  - Dilemma's als communicatie patiënt/familie met hoofdbehandelaar moeizaam loopt
- Samenwerken:
  - met GIDZverpleegkundige, bv: afstemmen werkzaamheden, samen patiënt beoordelen
  - bijdrage leveren in MDOs (divers van vorm en inhoud per GIDZafdeling)
  - Effectieve communicatie met zorgverleners andere afdelingen (proactief, duidelijk en vasthoudend zonder opdringerigheid of afstoten van de ander), ook als het lastig gaat
  - Motiverend coachen zorgverleners op andere afdelingen
  - Rol en (on)mogelijkheden als medebehandelaar vs hoofdbehandelaar, regievoering
  - Eerste lijn (optimaliseren communicatie en overdracht 1e lijn)
- Maatschappelijk handelen:
  - Link met senior-Friendly hospitals, VMS bv
- Kennis en wetenschap:
  - Deskundigheidsbevordering van zorgverleners op de GIDZafdelingen
  - Coaching andere GIDZteamleden bij vragen/hun ontwikkeling
- Organisatie:



- Je verdiepen in de beleidsmatige aspecten GIDZ: rol financiën, doelmatigheid, samenwerking met GIDZ-afdelingen, kwaliteitszorg (in algemeen, borgen kwaliteit GIDZinterventie, screening)
- Efficiënt en doelmatig werken, weten waar meerwaarde in zit en wanneer niet
- Professionaliteit:
  - Mogelijkheden en grenzen kennen van eigen competentie
  - Bespreken knelpunten + op juiste plek (met vpk, supervisor, GIDZoverleg)
  - Reflectie op eigen rol in samenwerking met team, omgaan met dilemma's.
  - Vorm geven aan eigen betrokkenheid terwijl/met een verpleegkundige in the lead.

## Bijlagen Hoofdstuk 5 Lokaal, regionaal en landelijk onderwijs

### Journalclub

#### Doelen:

- Op de hoogte blijven van nieuwe relevante literatuur binnen de klinische geriatrie.
- Het kritisch leren beoordelen of de studie en het artikel methodologisch goed is opgezet en of de resultaten klinisch relevant zijn.
- Leren geriatrische artikelen zoeken in Pubmed of in geriatrische tijdschriften. De AIOS mag de geriater om advies vragen.

#### Opzet:

Eerste/tweede woensdag van de maand van 16.45 – 17.30

1 Journal club per AIOS/ANIOS gedurende werkzaamheid in Radboudumc

Overige plekken op te vullen met seniorco-assistenten, keuze-coassistenten, PA-ers en evt geriater

#### Doelgroep:

AIOS, (senior)co-assistenten, PA'ers, gekoppelde geriater

Overige geriater en onderzoekers zijn welkom.

#### Inhoud:

Recent origineel artikel of meta-analyse uit een top-tijdschrift of uit Geriatrische tijdschrift (bv Lancet, JAGS, JAMA, NEJM, BMJ, Annals Int Med, Age Ageing, J Gerontology Med Sciences).

#### Per bijeenkomst:

- Voorbereiding door ingedeelde AIOS. De AIOS is wisselend gekoppeld aan een geriater voor eventueel advies bij voorbereiding.
- De AIOS zoekt een artikel met geriatrisch relevante inhoud uit dat het afgelopen jaar is verschenen in een topschrift of geriatrisch tijdschriften.
- Het artikel wordt 2 weken vóór de journalclub verstuurd door de verantwoordelijke spreker naar alle AIOS en geriater.
- De AIOS zorgt voor invulling van de bijeenkomst middels bijvoorbeeld een presentatie die maximaal 30 minuten duurt inclusief toelichting op de zoekmethode en een kritische beoordeling volgens de Cochrane methode. Een andere mogelijkheid is een systematische bespreking van het artikel met interactief betrekken van de aanwezigen, dit kan mogelijk ook worden ondersteund door een powerpointpresentatie. De bijeenkomst wordt afgesloten met een Take Home Message en een eigen oordeel over de klinische toepasbaarheid.
- De overige AIOS bereiden het artikel voor door het te lezen en een oordeel te vormen over de methodologische opzet van het artikel, zij nemen vragen mee naar de bijeenkomst en nemen actief deel aan de discussie.
- Gedurende de bespreking is er ruimte voor discussie en het behandelen vragen. Na afloop wordt de presentatie opgeslagen op de H-schijf – AIOS – Onderwijs - Journal Club met het daarbij behorende artikel.
- 1 CAT per presenterende AIOS.

#### Handig

- Artikel NTVG: Onderzoeksartikelen lezen; Yolanda van der Graaf en Joost Zaat; Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A9004
- Site: <https://www.ntvg.nl/methodologie>

Lars van Heijningen, versie januari 2017

## Opzet CAT Geriatrie in het Radboudumc

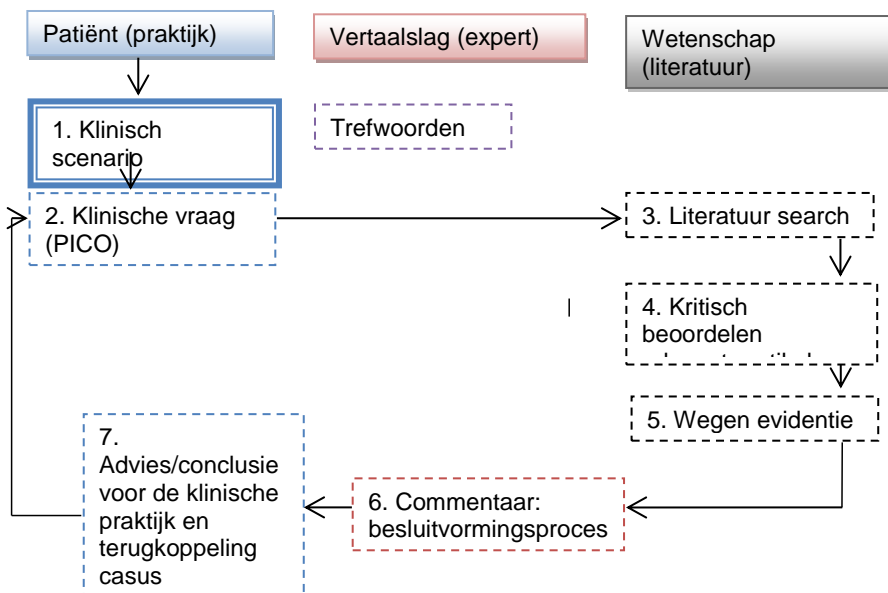
November 2016

In het kort:

- Iedere aios doet minimaal 3 x een CAT per opleidingsjaar
- Diverse gelegenheden voor, ieder met een eigen format:
  - o Maandagmiddagbespreking
  - o Consensusbespreking
  - o Senectute: alleen mits aan supervisor aanvullend werk kan worden laten gezien mbt bv literatuur search en beoordeling van de artikelen
  - o Casusbespreking interne geneeskunde

Specifieke aandachtspunten voor de CAT op de maandagmiddag bespreking zijn

- Aanleiding van een CAT dient een casus te zijn
- De structuur van de presentatie volgt onderstaand schema
  - o Uit het klinisch scenario van de casus wordt een klinische vraag gedestilleerd volgens de PICO structuur.
  - o Na een korte samenvatting van de opbrengst volgt een bespreking van de relevante artikelen (originele artikelen en/of systematic review/meta-analyse)
  - o Bij het beoordelen van de literatuur en het besluitvormingsproces wordt verwacht dat men klinisch geriatisch redeneert (via evidence based medicine kennis en pathofysiologisch/mechanistisch).
- Duur: presentatie rond de 30 minuten met 15 minuten voor discussie
- De CAT wordt beoordeeld door de supervisor. Deze moet betrokken worden bij de voorbereiding voor vragen en voor tips
- Een CAT is beperkt houdbaar, maximaal 6 maanden.
- Het maken van een CAT mag maximaal 6-8 uur kosten



## Geriatric Review Syllabus

### Doel:

Systematisch vergroten geriatrische kennis

### Werkwijze

In hele OZON cluster vindt onderwijs met de GRS plaats, waarbij in 3 jaar de hele syllabus wordt doorgenomen (met uitzondering van de te specifiek-Amerikaanse hoofdstukken). Per jaar loopt dit programma parallel in alle ziekenhuizen-GGZ instellingen

### Praktisch:

Code digitale versie GRS 10:

<http://geriatricscareonline.org/UserRegistration> en dan optie non-member

Your Login: [RICH@radboudumc.nl](mailto:RICH@radboudumc.nl)

Your Password: bGt5^yhn

Aanwezig: alle a(n)ios en co-assistenten + minimaal 1 stafid

Woensdag's, 8.00-8.45 uur, 2x/maand in activiteitenruimte N30

In onderwijsrooster staat per datum nummer hoofdstuk, aios die voorbereid + met welk stafid

Vorbereiding: iedereen leest hoofdstuk zoals in onderwijsrooster staat

1 aios bereidt hoofdstuk extra voor:

- zoekt bijbehorende vragen bij hoofdstuk op (via index, geen snellere manier) en laat van deze vragen kopietjes maken of zet ze op PPT
- bekijkt antwoorden op vragen en denkt na over evt discussiepunten voor tijdens de bespreking zoals actuele onderwerpen, verschil NL-USA etc (evt met geriater)
- Tijdens onderwijs: aios zorgt voor bewaking tijd, betrekken alle aanwezigen, discussie over vragen.

Soms maakt een aios wat extra dia's over een onderwerp als de stof te Amerikaans is of bv om plaatjes vraagt. Het is NIET de bedoeling het hele hoofdstuk te herhalen bij start van het onderwijs.

Anne ter Keurst nov 2016

## Gerontofarmacotherapie onderwijs

### Doelen:

- De a(n)ios kan de begrippen absorptie, distributie, metabolisatie en excretie gebruiken bij het instellen van juiste farmacotherapie en heeft kennis van leeftijdsgebonden veranderingen hiervan
- De a(n)ios neemt kennis van het bestaan van relevante naslagwerken voor de farmacotherapie van (geriatrische) patiënten en weet deze in de praktijk te gebruiken (KNMP Kennisbank, Ephor.nl, Flockhart-tabel, BEERS-lijst, torsades.org)
- De a(n)ios heeft kennis van de begrippen number needed to treat, number needed to harm, time until benefit en risicoreductie ten aanzien van veelvoorkomende farmacotherapiën bij de geriatrische populatie (bisfosfonaten, statines, cholinesteraseremmers, antipsychotica)
- De a(n)ios is in staat een medicatiereview te verrichten ten aanzien van het vergoten van medicatieveiligheid zoals samengevat in het [Harm-wrestlingrapport](#)

### Opzet

- 2-Maandelijks 45 minuten farmacotherapieonderwijs op woensdagochtend 8.00 uur voor co-assistenten, AIOS en geriaters
- Tijdens deze bijeenkomst wordt door de aios onder leiding van een farmacoloog (i.o.) naar aanleiding van farmacotherapie bij opgenomen op poliklinisch beoordeelde patiënten van, op basis van literatuur een korte presentatie verzorgd waar vervolgens over uitgewisseld wordt.
- Onder andere de volgende onderwerpen lenen zich uitstekend voor dit onderwijs;
  - o Absorptie, distributie, metabolisatie, excretie en hiermee samenhangende veranderingen op hogere leeftijd
  - o Renale homeostase en triple whammy (ACE-remmer, NSAID en diureticum)
  - o NSAID-gebruik en PPI-profylaxe
  - o COXIBS
  - o (Bisfosfonaten en) nierinsufficiëntie
  - o Valkuilen t.a.v. inname medicatie in de thuissituatie (proefschrift Erna Beers)
  - o Antistolling en trombose/bloedings- risicocalculators met hun beperkingen
  - o Pijnbehandeling volgens WHO-ladder
  - o Benzodiazepines en de oudere patient, op naar een rationele keuze
  - o Antidiabetica
  - o Antipsychotica, werkingsmechanisme, receptorprofiel, bijwerkingen
  - o Cardiovasculaire middelen en risicomanagement
  - o Geneesmiddelenonderzoek (bij ouderen) → tevens proefschrift Erna Beers
  - o Intoxicaties bij geriatrische patiënt

David Jansen, maart 2017

## Consensusbespreking

### Doelen:

- De a(n)ios leert de resultaten uit relevante medisch onderzoek te vertalen naar de klinische praktijk van de geriatrische patiënt
- De a(n)ios is in staat om inhoudelijk goed te discussiëren op basis van pathofysiologische- en epidemiologie argumenten.

### Opzet:

- Aan de hand van gesignaleerde hiaten in kennis in ons dagelijks handelen of een regelmatig of vaak voorkomend klinisch probleem zonder eenduidige oplossing, waarin een grote heterogeniteit van handelen is tussen verschillende geriaters (i.o.) wordt door een duo van a(n)ios en geriater volgens een vast format een onderwerp voorbereid.
- In dit voorbereidend stuk wordt een concreet voorstel voor de beleidsafpraak geformuleerd. Indien er onvoldoende empirisch bewijs is voor het bewuste klinische probleem in de geriatrische populatie wordt op basis van pathofysiologische- en epidemiologische argumenten aangevuld met klinische ervaring.  
Maandelijks één uur op maandagmiddag om 12.00 uur wordt een consensusbespreking gehouden met alle co-assistenten, a(n)ios, geriaters en eventueel onderzoekers of externe experts. Tijdens deze bespreking wordt de voorbereide vraag met beleidsvoorstel ingebracht waarna er wordt getracht consensus te bereiken.
- Iedere bespreking eindigt met een consensusuitspraak, eventueel een voorlopige (als opmaat voor een vervolg bespreking). Het verantwoordelijk duo werkt zo nodig de beleidsafpraak bij. Na bereiken van consensus wordt het document gepubliceerd op Qportaal.

David Jansen, maart 2017

## Bijlagen Hoofdstuk 6 besprekingen en referiebijeenkomsten

### Voorzitterschap ochtendoverdracht

#### Afspraken:

- Het voorzitterschap wordt vervuld door een AIOS.
- De dienstdoende AIOS zit naast zijn/haar achterwacht. Zij nemen plaats naast de voorzitter.
- De dienstdoende AIOS van de dagdienst neemt ook plaats naast zijn/haar achterwacht.
- De procesbewaker zit naast de voorzitter
- Bij geplande afwezigheid van de AIOS is de voorzitter verantwoordelijk iemand aan te wijzen om dit die dag over te nemen. Hetzelfde geldt wanneer de voorzitter ook de dienstdoende AIOS is.

#### Taken van de voorzitter:

- Starten van de ochtendoverdracht om 08.30.
- Inventariseren wat er over te dragen is door de dagdienst en de avond/nachtdienst. Aan de hand hiervan kan een tijdsinschatting gemaakt worden voor de te bespreken casus.
- Tijdens de overdracht alert op de volgende punten:
  - o Handhaaf de discussieregels voor de overdracht.
  - o Handhaaf een centrale discussie. Voorkom subgroepjes die met elkaar praten over de casus door ze bij de centrale discussie te betrekken.
  - o Spreek mensen aan op 'door elkaar' praten.
  - o Bij nonverbale communicatie die lijkt te wijzen op een mening over een bepaald onderwerp: nodig deze persoon uit zijn gedachten te delen in de groep.
  - o Grijp in wanneer een dialoog niet meer over de inhoud van een casus gaat of teveel uitweidt.
  - o Vraag zo nodig door om verduidelijking te krijgen waarom er uitgeweid wordt: is het een onderwerp om op een ander moment te bespreken? Bijvoorbeeld in consensusbespreking, interessante patiëntenbespreking. Laat deze 'open eindjes en vragen' opschrijven in de overdrachtsmap (te vinden op de H-schijf: H:\Aios → Overdrachtsmap) door degene die de computer bedient.
  - o Vat zo nodig een uitgebreid dialoog samen tot een conclusie.
  - o Wanneer verdere afspraken gemaakt moeten worden (bijvoorbeeld e een taak op gaat pakken): maak een inschatting of dit tijdens de overdracht moet gebeuren. Als de mensen die betrokken moeten zijn bij de afspraken elkaar gevonden hebben, kan dit ook onderling geregeld worden na de overdracht.
- Kijk op het schema aan de muur of er 'extra' punten zijn voor de overdracht
  - o Maandagochtend: 'Keek op de week' → doornemen van komende week: wat staat er op het programma aan onderwijs, presentaties, bijeenkomsten, etc.
  - o Donderdagochtend: 'Oud nieuws' → nodig mensen uit om iets te delen of interessante zaken op geriatriegebied die ze gelezen/gezien/gehoord hebben.
- Takenronde: wijs de eerste aan die zijn taak van die dag benoemd, de rest is op volgorde aan de beurt.
- Rond de overdracht af om uiterlijk 09.00 uur.

NB. Bij overdracht van het voorzitterschap naar een andere AIOS is de zittende voorzitter verantwoordelijk voor het overdragen van dit document.

#### **Bijlage 1 Discussieregels voor de overdracht**

Laat elkaar uitpraten en luister naar elkaars argumenten.  
Sta open voor elkaars mening.  
Blijf rationeel en bestrijd argumenten op de inhoud  
Discussieer op basis van gelijkwaardigheid.

#### **Bijlage 2 PDCA**

Plan:

- meer gelijkwaardige bijdrage van alle leden van de ochtendoverdracht
- kwaliteit goede uitwisseling ten aanzien van (organisatie van) zorg,

Do:

- Spelregels benoemen
  - o Ophalen regels overdracht (zoals op papier in ruimte)
  - o Spelregels van discussie voeren zoals in document op H-schijf ophalen
- Dienstdoende formuleert klinische vraag/discussiepunt/onzeerheid t.b.v. uitwisseling, indien van toepassing
- Voorzitter modereert gesprek n.a.v. vraag
  - o Als eerste wat vinden de AIOS/PA/co-assistent
  - o Vervolgens pas wat vinden de supervisors

Check

- Voorafgaand aan opleidingsvergadering van mei korte enquête
- Bespreken enquête tijdens opleidingsvergadering

Act

- Naar aanleiding van bevindingen bijsturen

April 2017



## Interessante patiënt bespreking

### Doel

- Moment om wat langer stil te staan bij interessante casuïstiek voor verdieping van het leren.
- Secundair doel: bijdrage aan nieuwe inzichten voor de patiëntenzorg.

### Opzet

- periodiek (ongeveer eens in de 6-8 weken) 45 minuten
- Een aios-verantwoordelijke AIOS zorgt voor een keuze uit de verzamelde casuïstiek (1 complexe, of 2 minder complexe casus) en dat er een AIOS is die de casus presenteert.

### Wat valt onder interessante casuïstiek?

- Er zijn in grote lijnen drie categorieën:
  - o 1. Medisch inhoudelijk (beelden met een interessante differentiaal diagnose of bijzondere presentaties van ziekten)
  - o 2. Ethische vraagstukken (bijvoorbeeld "hoe ver moet je gaan")
  - o 3. Casus die de mens achter de dokter raken (bijvoorbeeld: wat doet een klachtenprocedure met je; hoe ga je om met agressie).
- Van alle werkplekken

### Verzamelen van casuïstiek

- Tijdens de overdracht wordt een lijst bijgehouden van interessante patiënten, met daarbij ook wie die patiënt gezien heeft. Daarnaast stuurt de verantwoordelijke AIOS enkele dagen tevoren nog een mail of er mensen zijn die een interessante casus hebben. Dit is met opzet kort tevoren, omdat de bespreking interessanter wordt als het probleem nog niet is opgelost. Voor opgenomen patiënten geldt bovendien dat dan nog de mogelijkheid bestaat om samen de patiënt te zien. Daarnaast verbetert dit dan de zorg: de resultaten van de bespreking kunnen worden gebruikt om het probleem daadwerkelijk op te lossen.

### Keuze van de te bespreken casuïstiek

- Er wordt gestreefd naar een afwisseling van setting (kliniek, poli, SEH) en aard van de uitdaging, waarbij actuele problematiek die nog niet is opgelost voorrang krijgt boven casus die al zijn afgerond. In principe maakt de verantwoordelijke AIOS de keuze, soms kan bij de overdracht besloten worden om een casus voor de komende bespreking te agenderen.

### Vorbereiding

- Voor presentatie van een casus is het de bedoeling dat de betrokken artsen goede dossierkennis hebben, maar er hoeven geen presentaties of iets dergelijks te worden voorbereid. De casus (Naam en MDN?) wordt kort tevoren rondgemaild, zodat eventueel van de zijlijn betrokken collega's ook nog even de kans hebben in het dossier te kijken.

### Bespreking

- Alle co-assistenten, PA's, a(n)ios en supervisoren
- De bij de casus betrokken AIOS met de betrokken supervisor licht te casus toe aan de hand van het dossier in EPIC op de beamer met de bijbehorende vraag, dilemma of leerpunt. Hierna volgen verhelderende vragen en discussie. Op het eind vat de presenterende AIOS de discussie samen, en noteert indien relevant de uitkomst in het dossier van patiënt.

Max Franken, Mara van den Bogaert  
feb 2017

## Complicatie- en necrologiebespreking Afdeling Geriatrie

### Doel:

Goede en betrouwbare registratie en analyse van complicaties en analyse van sterfte en het houden van regelmatig terugkerende en gestructureerde complicatie- en necrologiebesprekingen binnen de Afdeling Geriatrie, met als uiteindelijk doel induceren van kritische zelfreflectie, verbetering van kwaliteit van zorg en van opleiding

Met het registreren van complicaties wordt beoogd:

1. Het verzamelen van betrouwbare en feitelijke informatie over complicaties en medisch handelen
2. Het zoeken naar factoren en omstandigheden die geleid hebben tot de complicatie
3. Het medisch handelen aan te passen om dezelfde complicaties te voorkomen

### Definitie complicatie:

Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade

### Werkwijze complicatiebespreking:

1. *Registratie van complicaties:*
  - Geregistreerd worden complicaties bij patiënten bij wie geriater hoofdbehandelaar is
  - Vastgestelde complicatie wordt ingevuld in probleemlijst in EPIC (waarin opgenomen Complicatielijst Cie Kwaliteit NvKG)
  - Registratie gebeurt door constaterend arts, indien aios: na overleg/samen met supervisor
2. *Complicatiebespreking:*
  - Frequentie: 1x/maand
  - Selectie uit bespreeklijst in EPIC afgelopen maand (EPIC rapport): verantwoordelijk geriater complicatieregistratie
  - Uitnodiging betrokken behandelaars (multidisciplinair) 1 week vóór bespreking: verantwoordelijk geriater complicatieregistratie
  - Inhoudelijke voorbereiding bespreking: behandelaar aios/supervisor
  - Korte bespreking casus: behandelaar aios/supervisor
  - Bespreking complicatie: te voorkomen? hoe?
  - Leereffect, conclusie
  - Complicatie onvermijdbaar/mogelijk vermijdbaar/vermijdbaar/verwiltbaar
  - Eventueel voorstel voor verandering van beleid en/of protocol
  - Afstemming over verantwoordelijke implementatie beleidsaanpassing cq aanpassing protocol
  - Notulen bespreking: verantwoordelijk geriater complicatieregistratie, op H-schijf

### Werkwijze necrologiebespreking

- Frequentie: 1x/maand
- Besproken kunnen worden die patiënten waarbij geriater hoofd- of medebehandelaar
- Selectie casuïstiek: verantwoordelijk geriater necrologiebespreking
- Uitnodiging betrokken behandelaars (multidisciplinair) 1 week vóór bespreking: verantwoordelijk geriater complicatieregistratie

- Inhoudelijke voorbereiding bespreking: behandelaar aios/supervisor
- Korte bespreking casus: behandelaar aios/supervisor
- Indien aanwezig bespreken obductieverslag/postmortale CT scan: behandelaar aios/supervisor
- Leereffect, conclusie
- Overlijden onvermijdbaar/mogelijk vermijdbaar/vermijdbaar/verwijtbaar
- Eventueel voorstel voor verandering van beleid en/of protocol
- Afstemming over verantwoordelijke implementatie beleidsaanpassing cq aanpassing protocol
- Notulen bespreking: verantwoordelijk geriater complicatieregistratie, op H-schijf

Annemie Diepstraten  
Maart 2017

## Röntgenbespreking interne en neurologie

### Doelen

- Je kunt een X-thorax, CT cerebrum en MRI cerebrum bij een kwetsbare ouderen met multimorbiditeit beoordelen en interpreteren
- Je kunt een complexe oudere patiënt adequaat presenteren met een bijbehorende vraag voor een radioloog met betrekking tot het verrichte onderzoek
- Je kunt adequaat overleggen met een collega-specialist ic radioloog
- Je kent de mogelijke radiologische onderzoeken en kunt ze kosteneffectief inzetten

### Doelgroep

coassistenten, arts-assistenten, PA's en stafleden

### Setting

#### A. Interne radiologiebespreking

- verplicht voor aios geriatrie
- tweede donderdag van de maand, 8.45-9.15 uur
- Brakkesteinkamer (2e verdieping P-gebouw, zone D, route 766/767)
- Aanmelden te bespreken ptn, onderzoek en vraagstelling via e-mail Postbus Sectie Abdomen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, tweede woensdag van de maand voor 12.00 uur, door aios-voorzitter radiologiebespreking (wisselend)

#### B. MDO geheugenpoli, verplicht voor aios op poliwoensdagochtend 11.00 uur

#### C. Neuroradiologiebespreking

- mogelijkheid voor aios geriatrie
- wekelijks op dinsdagmiddag
- Brakkesteinkamer (2e verdieping P-gebouw, zone D, route 766/767)
- patiënt aan te melden kan in EPIC via Werkproces -> Ontslagnavigator -> Orderbeoordeling -> Nieuwe orders -> bij "orders na ontslag" kun je vervolgens de order "MDO Neuro Radiologiebespreking Neurologie" opzoeken.

### Werkwijze

- a. De voorzitter stuurt de eerste woensdag van de maand een mail rond om deelnemers van de interne radiologiebespreking te vragen naar potentiële patiënten.
- b. Patiënten kunnen worden aangemeld tot de tweede woensdag van de maand voor 11.00 uur
- c. Bij de aanmelding :
  - a. Patiëntnummer
  - b. Welk röntgenmateriaal je bekeken wilt hebben
  - c. De vraag die je aan de radioloog hebt
- d. De voorzitter mailt de lijst op de tweede woensdag voor 12.00 uur
- e. Tijdens de bespreking introduceer je de patiënt met de bijbehorende vraag

Mei 2017

## Brievenbespreking

30 minuten per keer, 1x/maand

Vooraf 1 brief rondsturen met vraag

Bespreking wat goed is, waar verbeterpunten liggen

Leidraad: BOVAB lijst, zie onder

**Toevoeging bespreking april 2018 nav calamiteit: zijn overwegingen ten aanzien van gevoerd beleid duidelijk weergegeven? Bijv wel of geen diagnostiek? Wel of geen interventies? Herstelgericht of palliatief symptomatisch beleid?**

### Formulier briefbeoordeling

BOVAB-lijst	Beoordeling ontslag-, verwijs en andere brieven	
Naam agio:	Initialen beoordelaar:	
Omcirkelen		
Type brief:	Ontslagbrief/nieuwe poli pt/follow up/verwijzing	+ = goed
Complexiteit beeld	Groot/matig/gering	+/- = kan beter
Beoordelaar	Supervisor/consulent/huisarts/collega-assistent/zelf	- = moet beter
<i>Weergave probleemlijst</i>	1. Is de probleemlijst volledig?	+ +/- - n.v.t.
	2. Is de probleemlijst correct?	+ +/- - n.v.t.
<i>Weergave anamnese</i>	3. Is de huidige status quo duidelijk vermeld?	+ +/- - n.v.t.
	4. Is de ziektegeschiedenis bondig en adequaat weergegeven?	+ +/- - n.v.t.
<i>Onderzoeksbevindingen en conclusies</i>	5. Zijn bevindingen lichamelijk onderzoek helder weergegeven?	+ +/- - n.v.t.
	6. Zijn bevindingen van diagnostiek helder weergegeven?	+ +/- - n.v.t.
	7. Zijn relevante conclusies helder weergegeven?	+ +/- - n.v.t.
<i>Management</i>	8. Is de reden van (verandering van) beleid weergegeven?	+ +/- - n.v.t.
	9. Is het behandelplan goed en volledig beschreven?	+ +/- - n.v.t.
	10. Zijn medicatiecodes aangegeven?	+ +/- - n.v.t.
	11. Is het inlichten van familie/omgeving vermeld?	+ +/- - n.v.t.
<i>Follow-up</i>	12. Is gepland follow-up beleid goed aangegeven?	+ +/- - n.v.t.
	13. Is de reden van follow-up aangegeven?	+ +/- - n.v.t.
<i>Helderheid brief</i>	14. Is de brief compact?	+ +/- - n.v.t.
	15. Is er een logische opbouw?	+ +/- - n.v.t.
	16. Is irrelevante informatie vermeden?	+ +/- - n.v.t.
	17. Is overbodig jargon vermeden?	+ +/- - n.v.t.

Deze brief bevat de informatie die ik graag heb als ik de volgende arts ben die de patiënt ziet

Mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mee eens
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Positieve punten:

- 1.
- 2.
- 3.

Verbeterpunten:

- 1.
- 2.
- 3.

## Bijlage Hoofdstuk 8 toets en opleidingsinstrumenten

### Voortgangsgesprek (inclusief bespreking versnelling)

#### Opleider:

- Accordeer het plan en verslag en zorg voor ondertekening door uzelf en de aios.
- Bij een definitief oordeel over versnelling: pas samen met de aios het Individueel Opleidingschema aan in MijnRGS en accordeer.
- Bewaar een kopie van het gespreksverslag.

#### Bronnen / meer informatie:

- P. Brand, P. Boendermaker & R. Venekamp, Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk, blz. 102 - 106 (2010)
- Driessen, G. Kentet, B. de Leede, J. Middeldorp, F. Scheele, S. van Luijk, Th.J. ten Cate, Richtlijn voortgangsgesprek in de medische vervolgoopleiding, Opleidingsrichtlijnen In Vivo, Tijdschrift voor medisch onderwijs, december 2011
- Kaderbesluit CCMS 2011 paragraaf B14: voortgangsgesprek.
- KNMG-RGS-Stappenplan-individualiserings-opleidingsduur-v1, 2014
- KNMG-CGS Kaderbesluit-CCMS-versie-juni-2014: B.5 Duur van de opleiding, B.8 Verplichtingen aios, B.13 en B.14 Beoordeling en Voortgangsgesprek
- [www.specialistenopleidingopmaat.nl](http://www.specialistenopleidingopmaat.nl)
- [www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering)



Uitgave van Project MMV en Specialistenopleiding op Maat | november 2014



### Voortgangsgesprek (inclusief bespreking versnelling)

Door de individualisering van de opleidingsduur, verandert het voortgangsgesprek. Met deze leidraad weet u precies wat er voor het gesprek nodig is. Voor uw gemak zijn nieuwe aandachtspunten met een **■** weergegeven.

#### Doel

Via een gestructureerd gesprek tussen opleider en aios inzicht krijgen in de voortgang van de ontwikkeling van de aios. Ook wordt bekeken in welk tempo de aios zijn competenties/opleidingsonderdelen behaalt en of de opleidingsduur kan worden aangepast.

#### Werkwijze

Het voortgangsgesprek kan worden gezien als tussentijdse evaluatie, gericht op specifieke leerdoelen voor de komende periode. Wanneer relevant worden ook afspraken gemaakt over of, hoe en wanneer eventueel verkorting van de opleiding wordt vormgegeven. Voortgangsgesprekken zijn een verplicht onderdeel in de opleiding tot medisch specialist.

### Voortgangsgesprek (inclusief bespreking versnelling)

#### Elementen voortgangsgesprek

##### Vorbereiding

##### Aios:

- Bereid je voor op het gesprek door te reflecteren op de afgelopen periode op basis van de zeven competentiegebieden. Sta zowel stil bij goede aspecten als verbeterpunten.
- Vind je dat je competenties/(verplichte) opleidingsonderdelen sneller behaalt dan gepland en wil je in aanmerking komen voor verkorting van de opleidingsduur? Beargumenteer jouw versnellingsverzoek op basis van jouw portfolio.
- Lever je portfolio, inclusief de reflectie en eventueel versnellingsverzoek, bij de opleider in.

##### Opleider:

- Bereid het gesprek voor door het portfolio te bestuderen en feedback te vragen op het functioneren van de aios in de opleidingsgroep en eventueel de directe werkomgeving.
- Bepaal (o.b.v. portfolio, mening van de opleidingsgroep/anderen en eigen mening) of je vindt dat de aios in aanmerking komt voor verkorting van opleidingsduur.
- NB. Bij een gesprek waarin de tweede beoordeling van eerder veronderstelde competenties aan de orde komt; bepaal op basis van het portfolio en feedback van andere betrokken opleiders het definitieve oordeel.
- Stel een agenda voor het voortgangsgesprek op.

##### Uitvoering

- Inleiding: de opleider vertelt welke punten hij wil bespreken, de aios vult zo nodig aan
- Afspraken van het vorige gesprek nalopen: wat is goed gegaan en wat kan nog beter?
- Opleider en aios:
  - identificeren van huidige sterke en zwakke punten
  - bespreken en beoordelen voorlopig veronderstelde sneller behaalde competenties/ opleidingsonderdelen (zie 'Tips en aandachtspunten bij het voortgangsgesprek')
  - bij het tweede beoordelingsmoment: bespreek het definitieve oordeel
  - bespreken opties differentiatie/specialisatie (in latere opleidingsjaren)
  - bespreken leerklimaat
  - bespreken welbevinden van de aios op persoonlijk vlak
  - bespreken/maken plan van aanpak (zie 'Tips en aandachtspunten bij het voortgangsgesprek')

##### Afsluiting

##### Aios:

- Pas het Individueel Opleidingsplan aan en leg verslag van het voortgangsgesprek (incl. afspraken rondom eventuele verkorting).
- Bewaar het origineel van het gespreksverslag.
- Neem het ondertekende plan op in het portfolio.
- In geval van een definitief oordeel over versnelling: pas het Individueel Opleidingschema aan in MijnRGS. Vermeld per onderdeel de verkortingsgronden aan en laat de wijzigingen via MijnRGS accorderen door je opleider.

**Verbeterplan opleiding geriatrie Radboudumc 2016-2017**

Met opmerkingen [IMv7]: recentere versie toevoegen

**Terugblik 2015-2016: wat hebben we gedaan en bereikt?**

AIOS:

- Afspraken avond-nacht-weekend diensten ingevoerd oa,
  - o Afspraken over inzet geriaters bij onvoldoende assistenten in de dienst
  - o Afspraken over overnemen dienst door supervisor bij meer dan 13 uur werken
  - o Coaching op efficiënt werken in de dienst
  - o KPB SEH en GIDZ in de dienst geïmplementeerd
- JCI normen supervisie in de dienst afgesproken
- Afspraken tbv kwaliteit en veiligheid ochtendrapport afgesproken
- Inwerkprogramma ingevoerd
- Oudste aios ingevoerd
- Wekelijkse vergadering aios ingevoerd
- Aios voorzitter opleidingsvergadering ingevoerd
- Start verminderen oneigenlijke taken (meer competentiegerichte taken) op GDC
- Compensatie voor parttimers in relatie tot diensten ingevoerd
- Intervisie ingevoerd en na positieve evaluatie gecontinueerd
- Gezamenlijke vieringen gehad
- Alternatieven voor dienststructuur besproken en afgewezen

Opleider en opleidingsgroep

- Effect 2015: aios beoordelen supervisors op alle domeinen als goed, supervisors geven zichzelf voldoende
  - D-rect 2015: verbeterpunten:
    - o Verschil in beleid tussen supervisors leerzaam bespreken
    - o Inwerken voor nieuwe taak
  - COC gesprek: goede supervisie, blij met aanpassingen in ochtendoverdracht. Komend jaar aandacht voor meer regie aios in opleiding, aios uitdagen to meer vormen eigen visie op geriatrie, taakhervdeling
- Verbeterpunten:
- o Opleidingsmomenten beter gebruiken
  - o Dubbeltaken verminderen

COC:

- Rapport Veiligheid ANW diensten
- Supervisie niveau's

Raad van bestuur

- opnieuw vignet 'Elderly friendly hospital' gekregen

Cluster:

- format wetenschappelijk product gemaakt
- werkgroep wetenschap geformeerd

- afspraken praktische vaardigheden aios gemaakt
- Senectute geëvalueerd
- Enquête harmonisatie gehouden en besproken:
  - Volgorde opleidingsonderdelen in principe: Interne; SOM1: Psych: SOM2
  - Iedereen academisch jaar

#### NVKG/concillium

- Invitational en LOOG georganiseerd over opleidingsvernieuwing geriatrie
- Bijwonen vergaderingen concilium en COW, bijdrage aan werkgroep LOAG (incl aios), landelijke kennisstoets en werkgroep richtlijnen (aios), organisatie LOAG over wetenschap en dementie
- Start vernieuwing landelijk opleidingsplan
- Eerste LOAG Shared Decision Making verzorgd

#### KNMG/RGS

- Rapport Scherpbier 2.0 verschenen

#### **Verbeterplan 2016-2017: wat gaan we doen en wat willen we bereiken?**

*Missie afdeling geriatrie: Samen topzorg in het Radboudumc aanpassen aan uw veerkracht en doelstelling omdat ons samenspel uw zorgverhaal maakt of breekt*

*Visie afdeling geriatrie: Wij scholen artsen om kennis, vaardigheden en attitude die noodzakelijk zijn voor passende ouderenzorg over te dragen. De verpleegafdeling wordt gemaakt tot een modern, spraakmakend opleidingscentrum.*

*Missie opleiding geriatrie Radboudumc: Stralende aios!*

*Visie: stralende aios door persoonlijke en veilige opleiding, door samen te werken en te leren met de patiënt in kansrijke academische leeromgeving:*

- Realiseren persoonlijke doelen
- Persoonlijk ook door patiënt centraal
- Interprofessioneel opgeleid worden en werken
- Veilig voor aios door creëren veilig leerklimaat
- Passende zorg kunnen leveren

#### **Drie positieve en drie verbeterpunten opleiding klinische geriatrie Radboudumc ten behoeve van proefvisitatie maart 2017**

Om te komen tot deze punten zijn alle aios en supervisors gevraagd drie positieve en drie verbeterpunten te geven. De hieruit voortgekomen lijst van punten is in de opleidingsvergadering van 1 maart bediscussieerd. Over onderstaande punten is consensus bereikt.

#### **Positieve punten:**

1. Laagdrempelig contact tussen aios en supervisor en inhoudelijk goede supervisie;
2. Veel mogelijkheden voor aios voor mee inhoudelijk vormgeven van de opleiding;
3. Veel momenten voor verdere verdieping op diverse terreinen/onderwerpen als aios.

#### **Verbeterpunten:**

Graag meer aandacht voor



1. De mens achter de dokter (naast inhoudelijke bespreking van een complexe situatie ook de beleving en manier van omgaan hiermee);
2. Spontane feedback naast de geplande KPB's
3. Academische aspect van de opleiding: bv welk onderzoek gebeurt er, zorginnovaties, onderwijs. Deel infrastructuur hiervoor niet zichtbaar

#### AIOS:

- Veilig leerklimaat op de agenda → spiegelgesprek december 2016
  - Evaluatie
    - o afspraken avond-nacht-weekend diensten
    - o ochtendrapport
    - o Inwerkprogramma
    - o Stages (afdeling, GIDZ, GDD, GDC, SEH)
    - o Onderwijs
      - GRS
      - Farmacologie
  - Voltooien afwezigheid oneigenlijke taken
  - Uitwerking en implementatie 5 supervisie niveaus obv bekwaamheidsverklaringen en vertrouwenscriteria
  - Voorzitterschap ochtendrapport verdiepen
  - Inwerken voor nieuwe taken uitwerken
  - Start bespreking "interessante patiënt" ter bespreking verschillen in beleid
  - Ruimte om vrij met elkaar gedachten te wisselen over opleiding in breedste zin van het woord → tijd ingeruimd 'open space' aan het einde van elke opleidingsvergadering
  - Aandacht voor 'mens achter de dokter': Onderling wordt er gesproken over wat de gedachte van de aios hierover is en hoe het anders kan worden vormgegeven.
- Punten die genoemd zijn:
- klachten delen en met elkaar afstemmen hoe je hiermee omgaat met als doel van elkaar te leren; hoe om te gaan met emoties, twijfels etc.;
  - de geriater als rolmodel om zaken te delen;
  - openheid en transparantie;
  - plenair bespreken of individueel met de supervisor / opleider;
  - aios koppelen aan geriater of zelf een geriater laten kiezen als sparringpartner.
  - aios krijgen technische goede ondersteuning en adviezen maar moeten leren zelf terug te koppelen als zij zaken missen
  - De aios vinden het nuttig een een-op-een gesprek te voeren met de supervisor over problematische casus, bij moeilijkheden of twijfels over gekozen beleid (ter sprake brengen van iemands zekerheid).
  - De aios vinden het jammer dat anderen er niet van kunnen leren. Om meer diepgang te creëren stellen de aios voor een intervisiemoment af te spreken met een beperkt groepje. De geriater vinden het prima hieraan mee te werken. De volgende intervisie is in september. Aios nodigen supervisors uit.

#### Opleider en opleidingsgroep

- Veilig leerklimaat op de agenda → spiegelgesprek december 2016
- Uitwerken academisch profiel geriatrie in het Radboudumc
- Uitwerking en implementatie 5 supervisie niveaus obv bekwaamheidsverklaringen en vertrouwenscriteria

- Verschillen beleid supervisors onderling: SAMENspel-dialoog supervisors verbeteren
- Flankerend leren op GDD/GDC ontwikkelen
- Opleiden-Zorg-Kennis beter integreren
- Aandacht voor en uitleg over complexiteit en de onzekerheid die dit op kan leveren bij aios
- Uitleg over metacommunicatie (bijv. NIVEA (niet invullen voor een ander), communicatiestijlen
- Meer onderwijs door supervisors-> onderwijsprogramma herzien
- Hoe communiceren geriater, geriater als team-> zie ook metacommunicatie, casus bespreking geriater en 7 minuten van de overdracht voor staf alleen om verschillen in beleid met elkaar uit te kunnen wisselen
- Aios hebben behoefte aan meer spontane feedback-> tijdens supervisors overleg bespreken hoe we dit gaan doen

#### COC:

- Effecten individualisering op bedrijfsvoering

#### Raad van bestuur

- Verkrijgen JCI accreditatie

#### Cluster:

- Garantie voldoende opleidingsplaatsen psychiatrie → Pro Persona 1 plek extra 2017; overleg met prof. Tendolkar over structurele plek ouderenpsychiatrie Radboudumc.
- Nieuwe website maken → mei 2017 gereed
- Mutaties cluster opleidingsplan doorvoeren
- Evaluatie kwaliteit en veiligheid dmv spiegelgesprekken met aios → spiegelgesprek november 2016
- Profielen voor aios maken
- Kwaliteitsplan conform Scherpbier 2.0 maken → januari 2017 gereed
- Omschrijving academisch jaar in opleiding → gereed

#### NVKG/concillium

- Organisatie LOOG: balans werk en privé samen met jNVKG (november 2016)
- Voltooien nieuw landelijk opleidingsplan obv EPA's (eind 2016)

## Bijlage 12 landelijke EPA's met lokale kleur

### EPA 1: Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

**Specificatie:** De basisprincipes en technieken van het CGA, dat wil zeggen de vaardigheid van het systematisch in kaart brengen van een geriatrische patiënt. Het verder toepassen van de bevindingen van een CGA krijgt kleur en vorm in de andere EPA's.

**Bijbehorende ziektebeelden en onderwerpen:** triage op kwetsbaarheid, multimorbiditeit en gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) en ethiek.

**Setting:** op de polikliniek, spoedeisende hulp, klinische afdeling

Kennis	Vaardigheden	Attitude en gedrag
Inhoud van een CGA	Triage op kwetsbaarheid	Bewust zijn van je eigen waarden en normen en de invloed daarvan op het CGA
Relevante richtlijnen (bv CGA NVKG, multimorbiditeit NICE)	Anamnese, heteroanamnese, lichamelijk, kort psychiatrisch en functioneel onderzoek bij geriatrische patiënt	Toont integer gedrag
Concept kwetsbaarheid en kritische beschouwing vorm en gebruik meetinstrumenten kwetsbaarheid en klinimetrie in algemeen	Kan prioritering aanbrengen binnen multimorbiditeit	
Kennis van/ indicatie CGA, wat doe je altijd en wanneer/waarom doe je iets niet	Interpretatie geriatrisch onderzoek <b>en mee kunnen denken over de doorvertaling naar</b> beleid met weging van relevante richtlijnen	
Basiskennis over theorieën over complexiteit en hoe hiermee om te gaan	Bespreken bevindingen en behandelvoorstel met patiënt en mantelzorgers en past de principes van shared decision making, informed consent, WGBO toe	
Basiskennis 'zorglandschap'	Bewustzijn en 1 <sup>e</sup> aanzet tot omgaan met klinische onzekerheid	
	Adequate presentatie patiënt bij bespreking of dienst (overdracht)	
	Adequate verslaglegging in dossier en terugkoppeling aan andere betrokken zorgverleners	

Met opmerkingen [IMv8]: zoiets?

### Minimale vereisten en toetsing

De EPA CGA is alleen te behalen bij voldoende en regelmatige observaties. Zorg er tijdig voor dat er observatiemomenten worden ingepland en spreek dan af op welke punten je wordt geobserveerd. Maak hier een planning voor in de stage.

Minimaal 2-3 KPB's over bovenstaande onderwerpen

Relevant verplicht onderwijs vanuit de opleiding

KTT's: frailty en CGA.

Tip: doe de KTT CGA vrij in het begin, dit helpt begrijpen waarom je de verschillende onderdelen van het CGA verricht.

**Bekwaamheid:** Binnen 3-6 maanden haalbaar

**Met opmerkingen [MvI9]:** willen we nog dat ze een eigen CGA maken en dit bespreken?  
kan deel bv klinimetriw ook mooi plek in krijgen

**Met opmerkingen [MvI10]:** lastig als ze dit net mislopen qua tijdsplanning; kan evt ook na EPA voor verdere verdieping/verhoging zelfstandigheidsniveau

**Met opmerkingen [MvI11]:** willen we nog iets van een reflectieverslag om attitude aspect ook opeen andere manier vast te leggen / aandacht te geven?

### EPA 3: Delier

Focus op: *Complexe* delieren

(delieren met een duidelijke oorzaak, niet al te ernstig, is basiszorg die iedere arts zou moeten kunnen)

**Specificatie en relevante ziektebeelden:** Delier als uiting van onderliggend somatisch lijden, medicatiegebruik, intoxicatie of onttrekking.

**Setting:** als hoofdbehandelaar, als medebehandelaar/consulent, als adviseur aan eerste lijn, zowel in de somatische als psychiatrische setting.

<b>Kennis</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude en gedrag</b>
Verschillende hypothesen betreffende de pathofysiologie van een delier	Kan de etiologie van het delier bij een patiënt achterhalen middels CGA	Werkt multi- en interdisciplinair samen om zorg voor delirante patiënt optimaal vorm te geven en kan hierbij met eventuele weerstand omgaan
Relevante richtlijnen over delier	Past de verschillende screenende en diagnostische meetinstrumenten voor een delier toe in de praktijk	Verantwoordelijkheid nemen voor kennisvermeerdering over het delier bij andere disciplines
Predisponerende en uitlokkende factoren	Schrijft rationeel medicatie voor bij een delier	
Verschillende verschijningsvormen van een delier en de daarop lijkende ziektebeelden (zoals Parkinson(isme), Lewy Body Dementie, vasculaire dementie, depressie))	Kan een delier bij patiënt met Lewy Body Dementie en Parkinson(isme) herkennen en weet hoe dit te diagnosticeren en te behandelen	
Antipsychotica	Kan voors- en tegens van vrijheidsbeperkende maatregelen afwegen en inzetten	
WGBO en wet zorg en dwang de daaruit voortvloeiende bevoegdheden en beperkingen bij een wilsonbekwame, delirante patiënt	Kan als consulent aan de hoofdbehandelaar en diens team adviseren hoe om te gaan met een delier en hoe dit te behandelen  Kan uitleg geven over delier en beloop/gevolgen met de (niet) medicamenteuze interventies aan patiënt, familie en behandelteam  Past communicatie aan, aan de mogelijkheden van een delirante patiënt  Samenwerken en afstemmen met consultatieteam psychiatrie	

### Minimale vereisten en toetsing

Bij start: check kennis, vaardigheden en gedrag met betrekking tot delier op basisniveau (basisarts)

Minimaal 3x KPB over delier in diverse settings met diverse vraagstellingen (zie onder) en diverse beoordelaars (door supervisor, communicatie/samenwerkingsonderdelen evt ook door vplk GIDZ)

- diagnostiek: mn bij moeilijker differentiaal diagnostische overwegingen
- behandeling: mn als standaardbehandeling onvoldoende werkt
- samenwerking met team/interactie/omgaan met weerstand
- communicatie met patiënt en naaste
- overdracht voor de dienst

KTT delier

Relevant verplicht onderwijs vanuit de opleiding (oa LOAG)

**Bekwaamheid:** pas haalbaar op supervisieniveau 4 na voldoende ervaring in consultensetting

#### **EPA 4 dementie:**

Wat kunnen we hier in het Radboudumc extra aan bijdragen:

- Meelopen poli geriater bij bijzondere patiënten, met extra tijd om zelf ook de patiënt te kunnen beoordelen
- Mee naar verpleeghuis (Joachim en Anna, de Waalboog)
- NPO bijwonen
- Mantelzorgproject
- Meewerken aan onderzoek → samenwerking met onderzoekers
- Alzheimer cafe: als gast of als presentator
- Meelopen met dementieconsulent
- Imaging
- Oddensehuis Wijchen: infocentrum voor dementie op jonge leeftijd

### EPA acute zorg

<b>Titel</b>	Acute zorg op afdeling geriatrie en spoedeisende hulp
<b>Specificaties</b>	Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van acute zorg op de afdeling geriatrie en op de spoedeisende hulp  Setting: afdelingsstage, SEH stage en dienst
<b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b>	Er wordt aangenomen dat de basiskennis, basisvaardigheden en gedrag mbt acute zorg tijdens de vooropleiding is behaald. Het betreft hier de acute zorg voor kwetsbare ouderen. Kennis <ul style="list-style-type: none"> <li>- ABCDE methodiek</li> <li>- Organisatie van acute zorg</li> <li>- Atypische presentatie in acute situatie</li> <li>- Belangrijkste ziektebeelden, de bijbehorende behandelingen en richtlijnen. Hierbij met name aandacht voor het delier, dyspnoe, gedragsproblemen, vallen en zorggerelateerd problematiek</li> <li>- Relevante wet- en regelgeving</li> <li>- Ouderenmishandeling</li> </ul> Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute opvang volgens ABCDE methodiek en waar nodig berekend afwijken</li> <li>- Basic life support</li> <li>- Beknopt CGA uitvoeren en handelen naar aanleiding van werkdiagnose</li> <li>- Zinnige consultaanvragen</li> <li>- Samenwerken met medewerkers op de SEH/afdeling</li> <li>- Relevante bronnen tijdig kunnen raadplegen</li> <li>- Interpretatie aanvullend onderzoek betreffende acute pathologie (X-thorax, ECG, bloedgas, CT-cerebrum)</li> <li>- Praktische vaardigheden: infuus en arteriële bloedgas prikken</li> <li>- Behandelbeperkingen bespreken</li> <li>- Binnen acute setting behandelkeuzes kunnen maken op basis van beschikbare informatie</li> <li>- Overleg met geriatrie netwerkpartners mbt insturen en (terug) verwijzen.</li> <li>- Overdracht kunnen doen met adequate prioritering</li> </ul> Attitude en gedrag <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regie nemen voor geriatrische patiënt op de SEH</li> <li>- Proactieve, accurate, kritische benadering van de acute geriatrische patient en de behandelopties</li> <li>- Professionele communicatie met patient en mantelzorgers</li> <li>- Eenduidige communicatie met patient en mantelzorgers</li> <li>- Stressbestendigheid</li> <li>- Beslis- en besluitvaardigheid</li> </ul> Verplichte cursus: BLS
<b>Relatie tot de algemene competenties</b>	Communicatie Samenwerken Medisch handelen

	<b>Organisatie</b>
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 3 geobserveerde SEH consulten, afgerond met KPB met aandacht voor <ul style="list-style-type: none"> <li>- CGA aanpassen aan acute setting</li> <li>- opstellen differentiaal diagnose</li> <li>- communicatie</li> <li>- zuinig en zinnig plan</li> </ul> </li> <li>2. KPB over volledige dienst, waarbij focus op prioriteren van werkzaamheden, time management en telefonische presentatie van de patiënt aan supervisor.</li> <li>3. Voldoende exposure aan klinische presentaties</li> </ol>
<b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b>	Halverwege SOMA 2.
<b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de AIOS</b>	Met deze EPA mag de aios zelfstandig patiënten zien op de spoedeisende hulp met supervisie op vraag bij niveau 4.