



Klinische Geriatric

Regionaal
Opleidingsplan OZON

Opleiding Zuidoost Nederland

Voorwoord

De opleiding tot klinisch geriater wordt in Zuidoost Nederland (OZON) door verschillende opleidingsafdelingen samen verzorgd. We streven naar een uniform systeem van opleiden, begeleiden, superviseren en toetsen. Hierdoor zal de opleiding juist door de verschillende locaties een verrijking zijn, terwijl ook een naadloze overgang van de ene opleidingsplek naar de andere wordt gewaarborgd. Voor die uniformiteit zijn de basisonderdelen steeds clusterbreed aangegeven en vormen deze zo de kern van het clusterbrede regionale opleidingsplan.

In dit regionale opleidingsplan staat beschreven hoe de opleiding klinische geriatrie in OZON is vormgegeven. Ook beschrijft het de regionale afspraken over mogelijkheden tot individualisering van de opleiding. Tevens wordt beschreven welk specialisme-specifiek en discipline overstijgend onderwijs regionaal wordt aangeboden. Het regionaal opleidingsplan vormt daarmee een aanvulling op het landelijk opleidingsplan "Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie (EIK)". Op de regionale website www.klinischgeriater.nl is daarnaast nog allerlei specifieke en actuele info over de opleiding klinische geriatrie in OZON te vinden.

Als aanspreekvorm en primaire gebruiker hebben we voor de aios gekozen: voor de aios moet dit een helder en bruikbaar document zijn. We nemen aan dat als het voor hen duidelijk is, dit ook geldt voor supervisors en opleiders. Toetssteen voor dit regionale opleidingsplan voor OZON zal zijn of de vernieuwing en verbetering van de opleiding ook daadwerkelijk wordt bereikt: dat aios enthousiast sturing geven aan hun opleiding en dat supervisors met aios samen de opleidingsvernieuwing gestalte geven. Dit zullen we de komende jaren monitoren, maar we gaan eerst met de implementatie van dit plan aan de slag.

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.

OZON, februari 2018

Inhoudsopgave

1. Het opleidingscluster OZON	4
Waar leiden we voor op?	4
De opleidingsinstellingen	5
2. De opleiding	6
Opbouw van de opleiding	6
Inhoud van de opleiding	6
Opleidingssetting	7
Toetsen	9
Bekwaamverklaring	11
3. Werkplekken	12
De klinische afdeling	12
Consulten	13
De poli-/dagkliniek	14
Spoedeisende hulp en diensten	16
Ouderenpsychiatrie	17
Mobiliteitsstoornissen en neurologisch onderzoek	19
4. Profielen	22
Waarin profileren?	22
In welke setting profileren?	22
Tijd en middelen om te profileren	22
Regionale afstemming bij profileren	23
5. Individualisering van de opleiding	23
6. Overdracht aios	23
Bijlage 1	24

Samenvatting

Waar leiden we aios voor op?

Om later als klinisch geriater Evidence, Experience, Ethics and Empathy Based Geriatrics (EBG) in de praktijk te kunnen brengen. Dat je als holist én specialist voor kwetsbare ouderen in het ziekenhuis het verschil kan maken en meerwaarde kan realiseren.

Opleidingsvernieuwing.

De Commissie Opleidingsvernieuwing Klinische Geriatrie van de NVKG heeft de afgelopen jaren gewerkt aan een vernieuwd opleidingsplan klinische geriatrie: EIK. Dit nieuw landelijk opleidingsplan zal op 1 januari 2018 in werking treden. Het opleidingsplan is zowel qua inhoud als structuur op een aantal belangrijke punten herzien, namelijk:

- Individualisering van de opleidingsduur: zowel de eerder (vóór de opleiding) verworven competenties als het sneller (tijdens de opleiding) verwerven van competenties kunnen leiden tot een korter opleidingstraject; gemiddeld genomen zal een aios de opleiding in 4,5 jaar ipv 5 jaar afronden.
- Introductie EPA's: 9 patiëntgebonden en 3 niet-patiëntgebonden EPA's
- Introductie bekwaamverklaringen op basis van EPA's
- Meer nadruk op niet-patiëntgebonden taken
- Profilering: mogelijkheden bieden voor aios om zich te profileren; profilering is allereerst weggelegd voor de aios met bovengemiddelde capaciteiten
- Herziening opbouw: start bij de interne geneeskunde en afsluiting bij de klinische geriatrie
- Invoering onderdeel neurologie: *3 maanden*
- Verkorting onderdeel ouderenpsychiatrie: *van 12 naar 9 maanden*

Dit regionale opleidingsplan is een praktische uitwerking van het landelijke opleidingsplan EIK en voldoet aan het Kaderbesluit (CCMS, 2018) en Specifiek Besluit Klinische Geriatrie (2018). Het is de bedoeling om dit plan samen met het landelijke opleidingsplan te gebruiken.

1. Het opleidingscluster OZON

Waar leiden we voor op?

Klinische geriatrie is het specialisme dat zich richt op het voorkomen, herkennen en behandelen van lichamelijke en psychische aandoeningen van kwetsbare ouderen, rekening houdend met hun sociale context.

Het klinisch geriatrisch werken bestaat uit doelgerichte diagnostiek en behandeling, volgens het biopsychosociale model. Kenmerkend voor het geriatrisch handelen is enerzijds een ziekenhuis georiënteerde, specialistische invalshoek, met eigen expertise op het gebied van acute en chronische problemen bij ouderen, rekening houdend met hun biografie, biologische leeftijd en sociale context; anderzijds is het een breed, holistisch vak, met een stevige basis in de interne geneeskunde, psychiatrie en neurologie. Klinisch geriateren hebben een op de doelgroep afgestemde zienswijze, benaderingswijze, werkwijze en manier van samenwerken. Dit geriatrisch model beschrijft de inhoud van het werkgebied van de klinische geriatrie (Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 2008;39:77-79).

Daar leiden we klinisch geriateren voor op: holist én specialist.

Vanuit OZON willen we geriateren opleiden die Evidence, Experience, Ethics and Empathy Based Geriatrics (EBG) in de praktijk kunnen brengen en die als holist én specialist voor kwetsbare ouderen in het ziekenhuis het verschil maken en meerwaarde realiseren.

Deze OZON opleidingsfilosofie vormt samen met de landelijke vastgestelde opleidingsdoelen (zie bijlage 2 landelijke opleidingsplan) de basis van een goede en aantrekkelijke opleiding tot klinisch geriater, die we in dit cluster met veel ambitie en enthousiasme samen vormgeven. In de onderstaande tekst vullen we aan welke opleidingsdoelstellingen specifiek voor OZON zijn.

Werkwijze

Een klinisch geriater specialiseert zich in de breedte en moet van vele markten thuis zijn. Dit brede specialisme heeft geresulteerd in een brede opleiding, die zo is ingericht dat je uiteindelijk de regie kan voeren over de behandeling van de kwetsbare oudere patiënt.

De integrale benadering van de geriatrische patiënt vertaalt zich onder meer in het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Het CGA is interdisciplinair en heeft onder andere aandacht voor cognitie, mobiliteit en zelfredzaamheid. Hierbij worden problemen bekeken op de volgende vier domeinen ('assen'); somatiek, psychische functies, sociaal en functioneel domein. De kwetsbare patiënt en diens mantelzorger(s) centraal stellen in behandelplannen, maatwerk leveren per patiënt en patiënt betrekken bij behandelkeuzes – shared decision making –, is bij uitstek een kwaliteit van de klinisch geriater. Doel is steeds de autonomie en kwaliteit van leven van de patiënt zoveel mogelijk te bevorderen.

Het is in OZON de bedoeling dat iedere aios gedurende de opleiding zijn eigen versie maakt van het CGA, zoals hij/zij dat als professional zelf gaat gebruiken. Gaandeweg de opleiding zal de aios zijn 'CGA gereedschapskist' steeds verder uitbreiden en kunnen toepassen in meer situaties.

Binnen het cluster Zuidoost Nederland willen we aios ook stimuleren om naast holist ook op een deelterrein van de geriatrie specialist te worden. Dat profileren kan een aandoening betreffen (o.a. Parkinson, diabetes, dementie, of hartfalen bij de oudere), een groep aandoeningen (bv geriatrische oncologie, geriatrische traumatologie), een bepaald deelgebied (geriatrische farmacologie, palliatieve zorg voor de geriatrische patiënt of de geriatrie in de GGZ), maar ook verdieping in een niet-patiëntgebonden rol zoals management, kwaliteit, wetenschap of onderwijs.

De opleidingsinstellingen

Binnen het cluster OZON wordt de opleiding tot klinisch geriater door de volgende instellingen samen verzorgd:

- Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) Tilburg
- Radboudumc (RUMC) Nijmegen
- Rijnstate Ziekenhuis (RSZ) Arnhem
- GGz Breburg
- ProPersona Arnhem en Nijmegen
- Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg (VVGZ) Venray

Deze samenwerking maakt het voor de aios en opleider mogelijk om een individueel opleidingsplan en opleidingsschema op te stellen passend bij de leerbehoeftes, leerwensen en ambities van een individuele aios.

Op www.klinischgeriater.nl is per opleidingsinstelling te vinden wat kenmerkend is voor de opleiding op de betreffende locatie.

OZON vergaderingen

De opleiders vergaderen vijfmaal per jaar voor het ontwikkelen en afstemmen van opleidingszaken zowel organisatorisch als inhoudelijk. Aan de vergaderingen neemt ook een afvaardiging van de aios groep deel.

OZON heeft verder gezamenlijk:

- cluster secretariaat en bestuur
- cluster website
- cluster opleidingsdag
- refereeravonden ('De Senectute') en een wetenschapsavond

2. De opleiding

Opbouw van de opleiding

De opleiding klinische geriatrie volgt op de vooropleiding interne geneeskunde (nominaal 24 maanden). De nominale duur van de klinische geriatrie is 36 maanden, waarvan 3 maanden neurologie en 9 maanden ouderenpsychiatrie. Optioneel is een keuzestage van 3 maanden die niet tijdens de maanden ouderenpsychiatrie kan worden ingevuld,

Het OZON opleidingscluster heeft ervoor gekozen om de opleiding klinische geriatrie te verdelen in vier onderdelen:

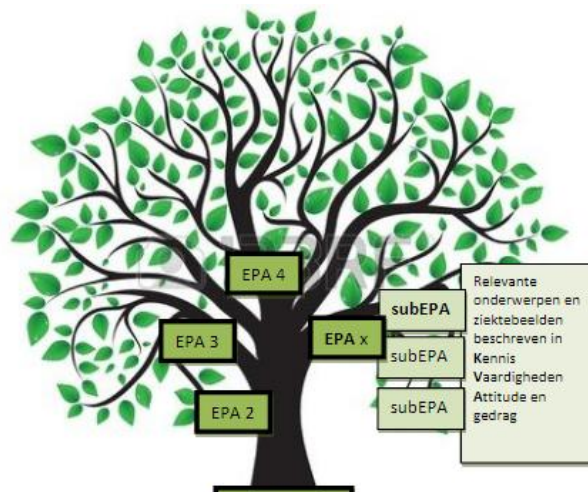
- 12 mnd somatiek in een academisch ziekenhuis: *RUMC*.
- 12 mnd somatiek in een perifeer ziekenhuis: *RSZ of ETZ*.
- 03 mnd mobiliteitsstoornissen en neurologisch onderzoek in een academisch of algemeen ziekenhuis: *RUMC, RSZ of ETZ*.
- 09 mnd ouderenpsychiatrie in de GGZ: *GGz BreBurg, Pro Persona of Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg*.

Opleiden op in totaal drie verschillende locaties vraagt het nodige van de aios, maar biedt ook veel. Naast de variatie in rolmodellen en medisch inhoudelijke expertise valt veel te leren van de verschillen in organisatie van zorg. De exacte individuele volgorde van de locaties en onderdelen wordt altijd in overleg vastgesteld binnen de praktische mogelijkheden. Persoonlijke wensen en sociale binding telt daarbij zwaar.. Het opleidingsschema van de aios binnen het cluster wordt zorgvuldig afgestemd. Het onderdeel ouderenpsychiatrie volgt de aios het liefst in jaar 4 of 5, bij uitzondering in jaar 3 van de opleiding.

Inhoud van de opleiding

Comprehensive Geriatric Assessment

De opleiding heeft de structuur van een boom. Figuur 1 toont hoe het Comprehensive Geriatric Assessment in de stam van de opleiding een zeer centrale rol speelt. Elke hoofdtak bevat een Entrustable Professional Activity (EPA), een essentiële beroepsactiviteit, met vertakkingen in de vorm van sub-EPA's, met blaadjes van kennis, vaardigheden en attitude en gedrag. Het CGA wordt hierbij neergezet als een techniek die het systematisch in kaart brengen van een geriatrische patiënt beschrijft met duiding en adviezen, die verdere kleur en toepassing krijgt in de overige EPA's. Concreet betekent dit dan ook dat het praktisch uitvoeren van het CGA beheerst moet worden voordat er een andere EPA kan worden beheerst.



Figuur 1. Boomstructuur opleiding klinische geriatrie

Entrustable Professional Activity

De EPA's zijn opgedeeld in 9 patiëntgebonden en 3 niet-patiëntgebonden EPA's. Enkele EPA's hebben subEPA's.

EPA		Relevante ziektebeelden en onderwerpen	
Patiëntgebonden	1	Comprehensive Geriatric Assessment	(Triage op) kwetsbaarheid, multimorbiditeit, gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) en ethiek
	2	Acute geriatricie	cardiovasculair, respiratoir, trauma gerelateerd, metabole verstoringen, gastro-intestinale stoornissen, infectieus
	3	Mobiliteitsstoornissen, vallen en neurologie	duizeligheid, wegrakingen, parkinson(isme), osteoporose, polyneuropathie, artrose en jicht, benigne paroxismale positie duizeligheid, orthostatische hypotensie, acute neurologie
	4	Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt	sarcopenie, ondervoeding, belastbaarheid mantelzorg, incontinentie, decubitus, revalidatie, herstel en nazorg
	5	Palliatieve zorg	pijn, dyspnoe en advance care planning
	6	Polyfarmacie	medicatiereview
	7	Delier	delier als uiting van onderliggend somatisch lijden, medicatiegebruik, intoxicatie of onttrekking
	8	Dementie	mild cognitive impairment, M. Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body dementie, Parkinsondementie, frontotemporale dementie, alcohol-gerelateerde dementie
	9	Psychiatrie en gedragsproblemen	gedragsproblemen bij dementie, stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, realiteitstoetsingsstoornissen (psychose maar ook bij dementie en delier), SOLK (somatische symptoomstoornissen), agressie (fysiek, emotioneel, verbaal), ouderen mishandeling, verslaving en alcoholmisbruik, slaapstoornis, M. Parkinson met psychiatrische symptomen, patiënten met complexe familie
	EPA	Sub-EPA	
Niet-patiëntgebonden	1	Management, Leiderschap en Organisatie	a. Persoonlijk b. Op de werkvloer c. In de instelling d. Buiten de instelling
	2	Kwaliteit en patiëntveiligheid	
	3	Onderwijs en wetenschap	a. Life long learning b. Opleiden c. Wetenschap

Opleidingssetting

Leren op de werkplek

Leren op de werkplek staat centraal in dit opleidingsplan. Het opleiden wordt hierbij voor een groot deel gewaarborgd door de dagelijkse feedback die een aios krijgt van verschillende professionals in de directe werkomgeving. Onderwijsmomenten die bij het leren op de werkplek een grote rol spelen zijn onder andere de overdracht, grote visite en patiëntbesprekingen, multidisciplinaire besprekingen, refereeravonden en cursorisch onderwijs. De opleidersgroep en aios zijn vrij om naast bovengenoemde activiteiten ook andere onderwijsmomenten in te plannen.

De tabel op de volgende pagina laat zien welke EPA's (beroepsactiviteiten) op welke werkplekken en binnen welke leersetting het meest aan bod komen. Door op verschillende, opeenvolgende werkplekken uitvoering te geven aan de EPA zul je steeds bekwaamer worden in de EPA cq. zul je steeds zelfstandiger de beroepsactiviteit uit kunnen voeren.

EPA		Voornaamste leersetting	Werkplekken
Patiëntgebonden	1	Comprehensive Geriatric Assessment	Somatiek GGZ, Klinische afdeling, Poli-/dagkliniek, SEH

	2	Acute geriatrie	Somatiek, dienst	Klinische afdeling, Consulten, Poli-/dagkliniek, SEH
	3	Delier	Somatiek, ouderenpsychiatrie	GGZ, Klinische afdeling, Consulten
	4	Dementie	Somatiek, ouderenpsychiatrie	GGZ, Klinische afdeling, Consulten, Poli-/dagkliniek
	5	Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt	Somatiek	GGZ, Klinische afdeling, Poli-/dagkliniek, SEH
	6	Palliatieve zorg	Somatiek	Klinische afdeling, Poli-/dagkliniek, Palliatief team
	7	Polyfarmacie	Somatiek	GGZ, Klinische afdeling, Poli-/dagkliniek, SEH
	8	Mobiliteitstoornissen, vallen en neurologie	Somatiek, neurologie	GGZ, Neurologie, Klinische afdeling en Poli-/dagkliniek Klinische Geriatrie
	9	Psychiatrie en gedragsproblemen	Ouderenpsychiatrie	GGZ
		EPA		
Niet-patiëntgebonden	1	Management, Leiderschap en Organisatie	Hele opleiding, nadruk op het einde	Diverse werkplekken, DOO, product
	2	Kwaliteit en patiëntveiligheid	Hele opleiding	Diverse werkplekken, DOO, product
	3	Onderwijs en wetenschap	Hele opleiding	Diverse werkplekken, DOO, product

De verschillende werkplekken worden in hoofdstuk 3 uitgebreid beschreven.

Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs klinische geriatrie wordt zowel landelijk, regionaal (cluster OZON) als lokaal georganiseerd.

Landelijk

Het *LOAG (Landelijk Onderwijs voor Artsen in opleiding tot Geriater)* is onderwijs voor alle aios klinische geriatrie. Onderdelen hiervan geven wij vanuit OZON mee vorm. Het onderwijs bereidt je voor op de landelijke kennistoets

Als de persoonlijke doelstellingen erom vragen, kunnen aios ook andere (inter)nationale cursussen of symposia volgen.

Regionaal

Het *Regionaal Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO)* wordt zowel door de Onderwijs- en OpleidingsRegio Oost Nederland (OOR ON) als door de verschillende lokale opleidingsinstellingen vormgegeven. Het DOO gaat over diverse onderwerpen, licht wisselend per jaar, bijvoorbeeld algemene communicatieve vaardigheden; opleiden van coassistenten in de klinische praktijk; Evidence Based Medicine (EBM); ethiek en recht; management; kwaliteit van zorg; veiligheid; hoe om te gaan met medische fouten. In ons opleidingscluster OZON moet je als aios verplicht jaarlijks één DOO volgen (zie ook website leerhuizen en <https://www.radboudumc.nl/onderwijs/doelgroepen/scholingsaanbod-voor-aios>) :

- 1e jaar: Cursus passend bij EPA Onderwijs en Wetenschap

- 2e jaar: Cursus passend bij EPA Kwaliteit en Patiëntveiligheid
- 3e jaar: Communicatietraining te overwegen, tenzij deze in de GGZ periode wordt gevolgd;
- 4e & 5e jaar: DOO cursus passend bij EPA Management, Leiderschap en Organisatie en DOO naar keuze aios in overleg met de opleider.

Lokaal

Op elke locatie wordt, vooral patiëntgebonden, cursorische onderwijs gegeven.

Binnen het lokale kennisonderwijs stellen wij in OZON de laatste druk van de *‘Geriatric Review Syllabus’* verplicht als het leerboek dat de body of knowledge vertegenwoordigt, waarmee je de in het LOP gestelde kennisdoelen al voor een belangrijk deel kunt halen. GRS wordt aangeschaft.

Daarnaast gaan we ervan uit dat je het boek *‘Leerboek geriatrie (3 ed), probleem georiënteerd denken met ouderen’* en het *Handboek ouderenpsychiatrie* hebt of aanschaft. Dit vinden we, naast de richtlijnen van de NVKG, ook verplichte literatuur, juist omdat het geschreven is vanuit en voor de Nederlandse situatie.

Deze kennisbronnen vormen ook de basis voor de theoretische kennistoetsen (korte theoretische kennistoetsen) die we periodiek afnemen. Als aanvulling hierop worden in de loop van de opleiding nog diverse andere kennisbronnen geadviseerd. Daarover zal via de Commissie Concilium Onderwijs en Wetenschap (CCOOW) van de NVKG worden gecommuniceerd.

Toetsen

Het klinkt voor jou als aios misschien wel vervelend, maar toetsing is en blijft een van de belangrijkste opleidingsinstrumenten. Het geeft aan of je voldoet aan het verwachte niveau en op welke punten aanvullende actie nodig is. Je kan het zien als feedback of hoe je groeit in je bekwaamheid.

Centraal in de toetsing staat het portfolio, met daarin je individuele opleidingsplan als belangrijkste document. Toetsing begint in OZON met iedere patiënt die je ziet: De supervisor zal nagaan of het beleid dat je voorstelt nog aanpassing behoeft en of het ook zo is uitgevoerd. De tijd die je nodig hebt om het niveau van zelfstandig werken en het zelf dragen van de verantwoordelijkheid als geriatr i.o. te bereiken varieert per onderdeel. Aan de hand van leermomenten en observaties vul je je portfolio met “bewijsstukken” van verworven kennis, vaardigheden en attitudes en gedrag.

De volgende toetsinstrumenten (ook wel bewijsstukken) zijn onderdeel van je portfolio:

- Individueel opleidingsplan met sterke zwakte analyse
- Korte Praktijkbeoordeling (KPB)
- Korte Theoretische Toets (KTT)
- Critical Appraised Topic (CAT)
- 360 graden feedback
- Landelijke kennistoets
- Je eigen CGA.
- Producten niet-patiëntgebonden EPA's

In hoofdstuk 2.7 van EIK worden de toetsinstrumenten uitgebreid toegelicht.

Producten

Ter afsluiting van een niet-patiëntgebonden EPA voer je als aiOS een opdracht uit waarbij het implementeren van (concrete aspecten van) 1) Management, leiderschap en organisatie, 2) Kwaliteit en patiëntveiligheid en 3) Onderwijs en wetenschap een centrale rol speelt. Dit product/werkstuk is een garantie dat je tijdens je opleiding op gezette tijden niet-patiëntgebonden activiteiten hebt verricht, DOO cursussen hebt gevolgd en zelfstandig literatuur hebt bestudeerd en hieruit een product hebt samengesteld. Onderdeel van alle productverslagen is een reflectie op het eigen leerproces. Dit is ook noodzakelijk voor een effectieve feedback/beoordelingsgesprek naar aanleiding van het product.

Product Management, leiderschap en organisatie

Voor de EPA Management, Leiderschap en Organisatie voer je een verbeterproject uit op de eigen afdeling. Je kunt aan de slag met alle onderwerpen in het primaire zorgproces waarbij jij kansen ziet om de zorg te verbeteren: patiëntvriendelijker, -veiligere of doelmatiger. Het hoeft niet groot te zijn, ook met kleine aanpassingen kun je veel bereiken. Je schrijft een projectplan waarin je toelicht wie de probleemeigenaar is, het probleem, het beoogde resultaat en de activiteiten die je voorziet. Vervolgens analyseer je de factoren die van invloed zijn op het probleem – bij voorkeur in samenwerking met betrokkenen – en inventariseer je mogelijke oplossingen. Idealiter voer je het verbeterproject zelf uit en evalueer je het resultaat. In je productverslag maak je onderscheid tussen het beoogde resultaat, hoe het project verliep, het bereikte resultaat en wat je daarvan leerde. Je doorloopt dus een volledige PDCA (plan-do-check-act)cyclus. Zie bijlage 1 voor een uitgebreide toelichting.

Product Kwaliteit en patiëntveiligheid

Het product op de EPA Kwaliteit en patiëntveiligheid kan bijvoorbeeld bestaan uit: het verzorgen van een programma/materiaal van een voorlichtingsavond voor patiënten; opzetten van (een bijdrage leveren aan) een website ten behoeve van kwaliteit van zorg en/of patiëntinformatie; een bijdrage leveren aan een richtlijn voor de beroepsvereniging, een publicatie in de lekenpers, etc

Product Onderwijs en wetenschap

De EPA Onderwijs en wetenschap wordt beoordeeld naar de kwaliteit van het wetenschappelijk werk, het onderwijs dat je hierover hebt gegeven en de publicatie en/of presentatie die hieruit is voortgekomen. Dit product/werkstuk is een garantie dat je tijdens je opleiding op gezette tijden zelfstandig literatuur hebt bestudeerd en hieruit een product ter bevordering van de wetenschap hebt samengesteld. De onderzoeksvraag mag je zelf bedenken of samen met je opleider of iemand uit de opleidingsgroep formuleren. Wat is voor jou, je huidige en toekomstige patiënten een relevante kennisvraag? Hoe geef je een valide antwoord op je onderzoeksvraag? De uitdaging is dit wetenschappelijk leertraject passend te maken bij jouw opleidingsdoelen.

Portfolio

De uitkomsten van toetsen, producten en reflecties verzamel je in je portfolio. Hiervoor sluiten we als cluster aan bij de landelijke ontwikkelingen

Bekwaamverklaring

Een EPA is een beroepsspecifieke situatie. Entrustable Professional Activity betekent vrij vertaald "Vertrouw ik deze aios de activiteit toe?" In welke mate heb je als aios nog supervisie nodig, of kun je de activiteit zelfstandig en op eindniveau van de opleiding uitvoeren? Hiervoor zijn bekwaamheidsniveaus beschreven. Met uitzondering van de basis CGA, zul je de meeste EPA's pas tegen het eind van de opleiding volledig beheersen.

BEKWAAMHEIDSNIVEAUS



Het inschatten van bekwaamheid, zoals hierboven beschreven, beschrijft een summatieve, systematische beoordeling door de opleider klinische geriatrie op de plek waar je als aios op dat moment in opleiding bent. Als aios kun je vooraf aan de beoordelingsgesprekken een verzoek tot bekwaam verklaren indienen bij deze opleider. In EIK staat per EPA staat aangegeven welke bewijsstukken je minimaal mee moet indienen om bekwaam verklaard te worden op de betreffende EPA. Je bent als aios zelf verantwoordelijk voor het verzamelen van voldoende beoordelingen. Samen met de opleidingsgroep komt de opleider tot zijn of haar oordeel en kun je op een bepaalde EPA bekwaam worden geacht; dit wordt vastgelegd in je portfolio.

Bekwaamverklaringen worden overgenomen in de andere opleidingsafdelingen waar je als aios daarna werkzaam bent. De methode hiertoe, met een soort clinical competency committee (CCC), wordt in 2018 uitgewerkt en proefgedraaid.

NB Met uitzondering van de CGA zal het bekwaamheidsniveau na het eerste geriatrie jaar in het algemeen liggen rond het kunnen uitvoeren van taken met strikte tot beperkte supervisie (niveau 2 of 3). Na het 2e of 3e geriatrie jaar moet je de taken bij de EPA's zonder supervisie kunnen uitvoeren of hier zelfs anderen adequaat in kunnen onderwijzen en superviseren (niveau 4 of 5).

3. Werkplekken

De klinische afdeling

Inleiding

Je draagt zorg voor de patiënt van opname tot ontslag. Hierbij werk je in een multidisciplinair team waaraan je o.a. leert leiding te geven. De klinische afdeling is een plaats waar veel dynamiek zit in zowel inhoudelijke als zorg- en samenwerkingsprocessen met andere professionals. Zowel acute als chronische problematiek zijn in de klinische afdeling in verwevenheid met elkaar aanwezig.

Duur

Nominale duur 6 maanden, fulltime equivalent. De periode op de klinische afdeling kan tijdens elk jaar van de opleiding plaatsvinden.

Inhoud

De volgende EPA's komen voornamelijk aan bod: CGA, Acute geriatrie, Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt, Palliatieve zorg, Polyfarmacie, Delier (en Dementie).

Onderstaande leerdoelen dien je te lezen als voorbeelden hoe EPA's in de dagelijkse praktijk geoperationaliseerd kunnen worden.

Leerdoelen

Kennis en vaardigheden verkrijgen om problemen van patiënten binnen een klinische setting te diagnosticeren en te behandelen middels een geïndividualiseerd behandelplan. Deel van het scala aan behandelingen is ook om een palliatief beleid te formuleren en uit te voeren.

- Uitvoering van het comprehensive geriatric assessment.
- Herkennen van de diverse determinanten van ziekten: psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden
- Werken in een multidisciplinaire werkomgeving, waarbij de focus gaandeweg het onderdeel komt te liggen op het leidinggeven aan/ sturen van het multidisciplinair team.
- Het consulteren van de paramedici binnen het multidisciplinair team met een duidelijke hulpvraag.
- Patiënten kort en bondig overdragen.
- Analyse van klachten van een patiënt, prioritering van de problematiek en vertalen naar diagnostische en behandelactiviteiten.
- Vergroten kennis somatische en psychosociale problemen. Hierbij specifieke aandacht voor geriatrische syndromen.
- Gebruik maken van specifieke richtlijnen als het CGA en delier.
- Herkennen en erkennen van de onmogelijkheden bij sommige patiënten tot behandeling en genezing en het inzetten van een palliatief beleid gericht op comfort.
- Kennis dragen en kunnen uitvoeren van de richtlijn palliatieve sedatie.
- Het voeren van familiegesprekken waarbij de nadruk kan liggen op verschillende domeinen: bespreken van het beloop van de behandeling, slecht nieuws gesprekken, ontslaggesprekken en starten van palliatieve behandeling.
- Het consulteren danwel in medebehandeling vragen van andere medische specialisten met een duidelijke vraagstelling. Integreren van diverse adviezen in een samenhangend behandelplan.
- Adequate statusvoering en schrijven van ontslagbrieven.

- Goede afstemming van de zorg voor na ontslag met mantelzorgers, indicatiestelling en 1^e lijn geneeskundigen.

Leermiddelen

- Afdelingsprogramma met onder andere een multidisciplinair overleg, dagelijkse supervisie, minimaal eenmaal per week grote visite en familiegesprekken.
- Supervisie en monitoring verloopt door een klinisch geriater in afstemming met de (plv) opleider die ook een deel van de gesprekken voor zijn/haar rekening kan nemen.

Toetsing

Aios en supervisor maken een keuze uit verschillende toetsinstrumenten, deels vanuit de verplichte bewijslast behorende bij de EPA's die op deze werkplek aan bod komen, deels passend bij het individuele opleidingsplan.

Portfolio

Bespreking tijdens de voortgangsgesprekken en zo nodig bijstellen individuele doelen.

Consulten

Inleiding

In dit onderdeel train je de toepassing van geriatrische assessment en geriatrische werkwijze voor de resterende kritische problemen die bij de vorige onderdelen nog niet aan bod zijn gekomen.

Ingangsniveau

EPA CGA op bekwaamheidsniveau 2.

Duur

Nominale duur 6-12 maanden, fulltime equivalent. Het onderdeel consultatieve geriatricie doe je bij voorkeur in het tweede jaar somatiek. Eventueel kan het eerder worden gedaan, maar dan met andere leerdoelen. Consulten kan gecombineerd worden met analyse van een patiënt op de spoedeisende hulp.

Inhoud

De volgende EPA's komen voornamelijk aan bod: Acute geriatricie, Functionele achteruitgang, Delier en Dementie.

Onderstaande leerdoelen dien je te lezen als voorbeelden hoe EPA's in de dagelijkse praktijk geoperationaliseerd kunnen worden.

Leerdoelen

- Ontwikkelen van CGA voor de consultatieve dienst
- Triage, prioritering en afstemming van verantwoordelijkheid met hoofdbehandelaar, medebehandelaren en de niet geriatricie afdeling
- Vaststellen van functionaliteit en herstelmogelijkheden in relatie tot ontslag naar huis dan wel zorgsetting
- Vaststellen van de beslisvaardigheid
- Samenwerking in een consultatief team (met supervisor en verpleegkundig specialist)
- Screening op kwetsbaarheid van patiënten
- Integratie van eerder behaalde leerdoelen, competenties en kennis tot de zelfstandige werkwijze van de klinisch geriater

Leermiddelen

- Je voert consulten uit op niet-geriatrische afdelingen en op de spoedeisende hulp
- Je verdiept je in de richtlijnen van veelvoorkomende problemen zoals het delier
- Je verdiept je in hoe het hoofdbehandelaarschap is geregeld en vertaalt dit naar hoe het jouw rol en verantwoordelijkheid beïnvloedt als medebehandelaar / consulent
- Je leert door te vragen naar de onderliggende consultvraag en hoe je om kan gaan met adviezen die niet worden opgevolgd
- Je verwerft kennis over beslissingsvaardigheid

Toetsing

Aios en supervisor maken een keuze uit verschillende toetsinstrumenten, deels vanuit de verplichte bewijslast behorende bij de EPA's die op deze werkplek aan bod komen, deels passend bij het individuele opleidingsplan.

Portfolio

Bespreking tijdens de voortgangsgesprekken en zo nodig bijstellen individuele doelen.

De poli-/dagkliniek

Inleiding

Je staat op het punt te starten met je onderdeel poli-/dagkliniek. Een erg leuke en leerzame plek waar patiënten rechtstreeks van de huisarts komen en het spannend is hoe de verwijsvraag overeenkomt met de patiënt en diens problemen. Kritische probleemsituaties die frequent op de poli-/dagkliniek worden gezien zijn: de patiënt met vergeetachtigheid, duizeligheid, wegraking, val, verminderde spierkracht, functieverlies, vermoeidheid, chronische pijn, gewichtsverlies – anorexie, bijwerkingen door medicatie en polyfarmacie. Ook worden patiënten verwezen omdat dat huisarts om een complete beoordeling en behandelbeleid vraagt bij patiënten met multimorbiditeit of een afwijking vooral geanalyseerd wil zien in het licht van bestaande comorbiditeit. Voor een aantal casus tijdens je ambulante zal ook participatie c.q. leiden van een multidisciplinair overleg aan de orde komen.

De poli-/dagkliniek is bij uitstek een plaats waar je het geriatrisch assessment en de geriatrische werkwijze kan verfijnen en met meer zelfstandigheid werkt. Ook vervolg je patiënten in de tijd. Door de gestructureerdheid van de werkplek is dit een geschikt onderdeel om structureel tijd in te ruimen voor het doen van wetenschappelijk onderzoek

Duur

Nominale duur 6-12 maanden, fulltime equivalent.

Inhoud

De volgende EPA's komen voornamelijk aan bod: CGA, Functionele achteruitgang bij de kwetsbare patiënt, Palliatieve zorg, Polyfarmacie, Mobiliteitsstoornissen, vallen en neurologie, Delier en Dementie.

Onderstaande leerdoelen dien je te lezen als voorbeelden hoe EPA's in de dagelijkse praktijk geoperationaliseerd kunnen worden.

Leerdoelen

- Verwerven van kennis en vaardigheden waarmee je problemen van patiënten op de algemene poli/dagkliniek goed kan analyseren en behandelen, zo evidence based mogelijk. Hierbij leer je ook de (on)mogelijkheden van deze setting kennen, verwerf je kennis over de indicaties en interpretatie van aanvullend onderzoek en leer je verder inschatten wat het effect van cognitie en kwetsbaarheid hierop is.
- Verdere training van het geriatrisch assessment en de geriatrische werkwijze in de ambulante setting.
- Kunnen inzetten van hulpdiagnostiek, ziekte of zorg gericht, door bijvoorbeeld (neuro)psycholoog, radioloog, neuroloog, ouderenpsychiater, verpleegkundige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige/maatschappelijk werkende, ergotherapeut en logopedist.
- Verwerven van de kennis en vaardigheden voor het voeren van uitslaggesprekken. - Verwerven van vaardigheden in timemanagement en plannen van activiteiten: Het betreft zowel bewaken van de eigen tijd- en activiteiten alsook het compact en voor ambulante patiënten hanteerbaar inzetten van vervolgonderzoeken of behandelingen.
- Samenwerkingsrelaties ontwikkelen met eerstelijnszorg en uitvoeren van een gezamenlijk behandelplan en het kunnen regelen van coördinatie van zorg.

Onderdeel geheugenpolikliniek

- Kennis en vaardigheden verkrijgen waarmee je problemen van patiënten op de geheugenpoli/dagkliniek goed kan analyseren en behandelen, zo evidence based mogelijk. Hierbij leer je ook de (on)mogelijkheden van deze setting kennen, verwerf je kennis over de indicaties en interpretatie van aanvullend onderzoek en leer je verder inschatten wat het effect van cognitie en kwetsbaarheid hierop is.
- Verdere training van het geriatrisch assessment en de geriatrische werkwijze bij patiënten met cognitieve stoornissen.
- Kunnen inzetten van hulpdiagnostiek, ziekte of zorg gericht, door bijvoorbeeld (neuro)psycholoog, radioloog, neuroloog, ouderenpsychiater, verpleegkundige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige/maatschappelijk werkende, ergotherapeut en logopedist.
- Verwerven van de kennis en vaardigheden voor het voeren van een slecht nieuws gesprek, met name het uitslaggesprek dementie.
- Op maat psycho-educatie over cognitieve stoornissen kunnen geven aan patiënten en mantelzorgers
- Verwerven van vaardigheden in timemanagement en plannen van activiteiten: Het betreft zowel bewaken van de eigen tijd- en activiteiten alsook het compact en voor ambulante patiënten hanteerbaar inzetten van vervolgonderzoeken of behandelingen.
- Samenwerkingsrelaties ontwikkelen met eerstelijnszorg en uitvoeren van een gezamenlijk behandelplan en het kunnen regelen van coördinatie van zorg.

Leermiddelen

- Een gestructureerd en overzichtelijk weekprogramma per locatie.
- Je bestudeert de bij de casus van toepassing zijnde richtlijnen en past deze zo nodig beargumenteerd aan.
- Je bestudeert de richtlijn dementie en verdiept je ook op andere manieren in cognitieve stoornissen
- KPB's: aios maakt met de opleider en eventueel supervisor een keuze uit mogelijke onderwerpen, deels passend bij het individuele opleidingsplan, deels vanuit de klinische problemen bij de genoemde EPA's.
- KTT naar keuze

- Deelname en evt leiden multidisciplinair overleg

Toetsing

Aios en supervisor maken een keuze uit verschillende toetsinstrumenten, deels vanuit de verplichte bewijslast behorende bij de EPA's die op deze werkplek aan bod komen, deels passend bij het individuele opleidingsplan.

Portfolio

Bespreking tijdens de voortgangsgesprekken en zo nodig bijstellen individuele doelen

Spoedeisende hulp en diensten

Inleiding

Tijdens diensten train je in de diagnostische analyse en in het snel en efficiënt prioriteiten stellen bij acute problemen bij kwetsbare ouderen. Tevens bieden diensten bij uitstek de mogelijkheid om de mate van zelfstandig uitvoeren van het vak te ervaren.

Ingangsniveau

- Je hebt je inwerkstage doorlopen en kennis gemaakt met de SEH en overige logistieke zaken rond diensten en de spoedpoli.

Duur

De exacte vorm hangt af van de locatie, bijvoorbeeld een separaat SEH-blok of gecombineerd met andere werkplekken. We spreken dan ook met je individueel de exacte inhoud (alleen dienstenblokken bijvoorbeeld) en duur af, afhankelijk van de ervaring die je al hebt.

Acute geriatrie bedrijven is een 'tweerichtingsverkeer': jij bepaalt waar en wanneer je ondersteuning nodig hebt van je supervisor. De supervisor biedt de ondersteuning aan en staat gereed om bij te springen. Dit geldt zowel letterlijk als figuurlijk, afhankelijk van het stadium van de opleiding en de ernst van specifieke situaties.

Inhoud

De volgende EPA's komen voornamelijk aan bod: Acute geriatrie.

Onderstaande leerdoelen dien je te lezen als voorbeelden hoe EPA's in de dagelijkse praktijk geoperationaliseerd kunnen worden.

Leerdoelen

- Prioritering en leren beheersen van de acute geriatrische problematiek.
- De acute presentaties van geriatrische syndromen kunnen diagnosticeren, stabiliseren en de eerste behandeling kunnen instellen.
- Acute presentaties van veelvoorkomende complicaties herkennen en de atypische verschijningsvormen en beperkingen/aanpassingen van fysische diagnostiek en hulpdiagnostiek leren toepassen
- Acute beelden door bijwerkingen en interacties van medicatie herkennen en leren behandelen
- Professionele vaardigheden, communicatieve- en samenwerkingsvaardigheden relevant bij acute geriatrische problemen leren toepassen in de acute geneeskundige situatie.

Leermiddelen

- De hele afdeling geriatrie maakt deel uit van de leeromgeving van de aios en is zich daar ook van bewust; veel acute problematiek speelt zich hier af, maar kan ook op andere (consult) afdelingen plaatsvinden of op de SEH.
- Observatie van je handelen tijdens deze acute momenten en feedback hierop door je supervisors.
- Persoonlijk CGA voor de spoedeisende situatie maken.
- Je verdiept je in wanneer bij kwetsbare ouderen er van de landelijke en lokale richtlijnen voor acute problemen moeten worden afgeweken en beargumenteerd dit bij iedere casus.
- Je oefent je in triage en het stellen van prioriteiten bij diagnostiek en het behandelplan

Toetsen:

Aios en supervisor maken een keuze uit verschillende toetsinstrumenten, deels vanuit de verplichte bewijslast behorende bij de EPA's die op deze werkplek aan bod komen, deels passend bij het individuele opleidingsplan.

Portfolio

Bespreking tijdens de voortgangsgesprekken en zo nodig bijstellen individuele doelen

Ouderenpsychiatrie

Inleiding

Werken als klinisch geriater in de GGZ heeft zijn eigen uitdagingen en mogelijkheden. Als aios maak je hiermee kennis en verwerf je veel nieuwe kennis en vaardigheden. In dit opleidingscluster leggen we tijdens dit onderdeel de focus op:

- Ouderenpsychiatrie in de brede zin
- Cognitieve stoornissen met neuropsychiatrische symptomen
- Geriatrische syndromen binnen de ouderenpsychiatrie

Ouderenpsychiatrie

In dit onderdeel zul je kennismaken met een ander specialisme dan de klinische geriatrie. Bij de oudere patiënt is denken in biopsychosociaal model altijd noodzakelijk, maar in de psychiatrie staan psychiatrische ziektebeelden bij ouderen op de voorgrond. Het betreft zowel psychiatrische ziektes die op latere leeftijd zijn ontstaan, als ook chronisch aanwezige ziektebeelden die tot op oudere leeftijd zijn blijven bestaan. Het gaat bijvoorbeeld om stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen, angst en dwangstoornissen, autisme, persoonlijkheidsproblematiek, verslaving, lichamelijk onverklaarde klachten.

Ingangsniveau

- Je hebt de vooropleiding Interne geneeskunde afgerond.

Leersetting

Het onderdeel ouderenpsychiatrie vindt plaats in een gespecialiseerde behandelsetting voor ouderen met psychiatrische stoornissen zoals een ambulant team/ polikliniek/ afdeling ouderenpsychiatrie of geriatrie in de GGZ, of GAPZ (geriatrische afdeling psychiatrisch ziekenhuis) of PAAZ (mits voldoende exposure aan ouderenpsychiatrie). Bij de opleidingsinrichting werken ouderenpsychiaters en er is minstens 0,20 fte klinisch geriater aan gelieerd.

Verantwoordelijk opleider en begeleider

Tijdens het opleidingsonderdeel wordt je begeleid door een ouderenpsychiater of klinisch geriater werkzaam op de desbetreffende leersetting. De eindverantwoordelijkheid voor het opleidingsonderdeel ligt bij de verantwoordelijke erkende (RGS)opleider: dit is een klinisch geriater werkzaam in de psychiatrie, dan wel een psychiater (A-opleider psychiatrie)

Duur

Nominaal 9 maanden, fulltime equivalent. Op basis van eerder verworven competenties (ervaring in de psychiatrie) kan het onderdeel verkort worden tot 6 maanden.

Eventuele hiaten in de ontwikkeling op de EPA Ouderenpsychiatrie zullen niet per definitie tot verlenging leiden, eventueel kan gekozen worden deze hiaten weg te werken in de klinische geriatrie. Je kunt het opleidingsonderdeel Ouderenpsychiatrie starten in je 3e, 4e, of 5e jaar; waarbij de voorkeur uitgaat naar het 4^e jaar.

Inhoud

De EPA Psychiatrie en gedragsproblemen staat centraal tijdens het opleidingsonderdeel ouderenpsychiatrie. Daarnaast worden ook andere EPA's geleerd met de oudere kwetsbare psychiatrische patiënt als doelgroep. Denk hierbij aan de EPA Delier, de EPA Dementie, de EPA Functionele achteruitgang, de EPA Polyfarmacie en de EPA Mobiliteitstoornissen, vallen en neurologie.

Onderstaande leerdoelen dien je te lezen als voorbeelden hoe EPA's in de dagelijkse praktijk geoperationaliseerd kunnen worden.

Leerdoelen

- Kunnen uitvoeren en beschrijven van een psychiatrische anamnese en onderzoek toegespitst op de oudere patiënt.
- Versie van eigen CGA maken voor in GGz.
- In praktijk kunnen toepassen van de BOPZ, middelen en maatregelen, WGBO in relatie tot de BOPZ en wet op het Mentorschap.
- Sturing geven in/aan de multidisciplinaire behandeling in de GGz.
- Plaats in de ketenzorg van diverse partners die zorg bieden aan ouderen met psychiatrische problemen en patiënten met neuropsychiatrische symptomen bij dementie
- Kunnen onderscheiden van het normale verloop van psychische functies bij het verouderen van het pathologisch verloop en het daar consequenties aan verbinden voor wat betreft diagnostiek, behandeling en verwijzing.
- Kunnen diagnosticeren van o.a. depressies, angststoornissen, bipolaire en psychotische stoornissen en persoonlijkheidsproblematiek.
 - Gedeelte van de behandeling zelf leren doen en leren wat andere disciplines aan de behandeling bij kunnen dragen en hoe je adequaat verwijst.
 - Het behandelbeleid voor bovenstaande stoornissen inzetten, rekening houdend met de oudere, kwetsbare patiënt.
- Het diagnosticeren en behandelen van neuropsychiatrische symptomen bij dementie
- Het diagnosticeren en behandelen van geriatrische syndromen bij de kwetsbare, oudere psychiatrische patiënt.
- Kennis opdoen en leren hanteren van systeemdynamiek en de invloed daarvan op presentatie en beloop van psychiatrische ziekten.

Leermiddelen

- Werkbegeleiding van zowel een klinisch geriater als een psychiater.
- Bespreking van juridische aspecten rondom de patiëntenzorg in de werkbegeleiding
- Meewerken aan alle benodigde activiteiten rondom aanvraag en beoordeling van een In Bewaring Stelling en Rechterlijke Machtiging (IBS en RM).
- Mogelijkheid voor intervisie/mentorat van een van de psychiaters van de opleidingsgroep over niet direct patiënt gebonden zaken die je in je werk tegen komt.
- Zelfwerkzaamheid in diagnostiek en behandeling met begeleiding aangepast aan je competenties en moment in de opleiding.
- Observatie door je werkbegeleiders, bijvoorbeeld in het doen van het psychiatrisch onderzoek en therapeutisch gerichte gesprekken.
- Je doet dienst als voorwacht voor de hele GGz instelling en maak je verder kennis met de acute psychiatrie en acute somatische problemen bij psychiatrische patiënten.

Onderwijs

- Verplicht onderwijs in de ouderenpsychiatrie en geriatrie in de GGz: met ook aandacht voor je vaardigheden in communicatie met moeilijke patiënten, familieleden en leden van het multidisciplinaire team.
- Mogelijkheid voor meer verdieping in klinische problemen of aan praktijk gekoppeld wetenschappelijk onderzoek.
- Naast de geriatriedagen een extra congres/symposium (hangt af van onderwerp)

Toetsing

Aios en supervisor maken een keuze uit verschillende toetsinstrumenten, deels vanuit de verplichte bewijslast behorende bij de EPA's die op deze werkplek aan bod komen, deels passend bij het individuele opleidingsplan.

Portfolio

Bespreking tijdens de voortgangsgesprekken en zo nodig bijstellen individuele doelen

Diensten

In beginsel worden aios geriatrie max 10% ingezet.

Mobiliteitsstoornissen en neurologisch onderzoek

Inleiding

In 2018 worden diverse opleidingsvarianten hiervoor opgestart in de ziekenhuizen en al werkenderwijs geëvalueerd en bijgesteld.

Ingangsniveau

Een afgeronde vooropleiding interne geneeskunde en EPA CGA op bekwaamheidsniveau 3 (indirecte, reactieve supervisie).

Leersetting

Hiervoor zijn er twee opties: Omdat de EPA's het best behaald kunnen worden op de polikliniek (mobiliteit en vallen) en in de acute zorg (acute neurologie en vallen) zijn de polikliniek neurologie en de SEH/dienst de voorkeurs leersettingen en niet de klinische afdeling neurologie. Alternatieve leersetting is de afdeling geriatrie en polikliniek (valpolikliniek) met neuroloog als lid van opleidingsteam.

Verantwoordelijk opleider en begeleider

Het onderdeel mobiliteitsstoornissen en neurologisch onderzoek valt onder verantwoordelijkheid van de opleider geriatrie dan wel de -neuroloog. De eindverantwoordelijkheid voor het opleidingsonderdeel ligt bij de verantwoordelijk opleider klinische geriatrie.

Duur

Nominale duur 3 maanden, fulltime equivalent (waar beter passend kan dit onderdeel over een langere tijdperiode worden verspreid). Je volgt het onderdeel bij voorkeur aan het begin van je opleiding, echter pas na het behalen van de EPA CGA op bekwaamheidsniveau 3 (zie ingangseisen).

Eventuele hiaten in de ontwikkeling van de EPA mobiliteitsstoornissen en neurologisch onderzoek zullen moeten worden opgepakt in de klinische geriatrie, en zullen dus in principe niet leiden tot verlenging van het onderdeel neurologie.

Inhoud

De EPA Mobiliteit, vallen en neurologie staat centraal in het opleidingsonderdeel neurologie.

Onderstaande leerdoelen dien je te lezen als voorbeelden hoe EPA's in de dagelijkse praktijk geoperationaliseerd kunnen worden.

Leerdoelen

- Een probleem- en diagnostische analyse maken van de oorzaken en gevolgen van vallen, duizeligheid en/of syncope bij een oudere patiënt, CVA, parkinsonisme en epilepsie
- Je breidt je algemeen CGA uit met een specifieke valanamnese en assessment en mogelijkheden tot/beperkingen van aanvullende diagnostiek en passendheid van behandeling
- Je kan een prioritering hierbinnen aanbrengen welke risicofactor(en) het meest van invloed zijn op het vallen.
- Je kan een medicatie review uitvoeren met speciale aandacht voor medicatie die de valkans verhoogd.
- Je kan een klinimetriscche functie onderzoek van lopen en balans uitvoeren en kan de provocatietesten voor duizeligheid en syncope adequaat toepassen en interpreteren.
- Je kan vervolgens een adequaat behandelplan en beleid opstellen voor de korte en lange termijn en dit met patiënt en familie bespreken.

Leermiddelen

- Een gestructureerd en overzichtelijk weekprogramma per locatie.
- Je bestudeert de richtlijn vallen en syncope, met aanvullende literatuur
- Je verdiept je in de klinimetrie zoals die wordt gebruikt op de valpolikliniek
- Mogelijkheid voor e-learning acute neurologie
- Reviews over CVA, parkinsonisme en epilepsie bij ouderen

Toetsing

Aios en supervisor maken een keuze uit verschillende toetsinstrumenten, deels vanuit de verplichte bewijslast behorende bij de EPA's die op deze werkplek aan bod komen, deels passend bij het individuele opleidingsplan.

Portfolio

Bespreking tijdens de voortgangsgesprekken en zo nodig bijstellen individuele doelen

Diensten

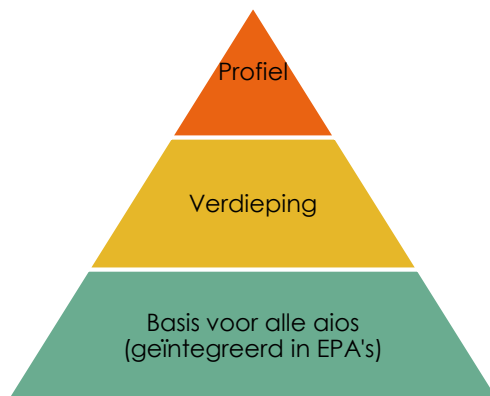
Max 20 %, conform de criteria van de klinische geriatrie, geen minimum percentage.

4. Profielen

Als je als aiOS sneller leert dan verwacht, is er ruimte voor verkorting van de opleiding en/of profilering. Profilering kan gedurende de hele opleiding plaatsvinden als extracurriculaire activiteit maar kan ook tijdens een ingeroosterde tijdsperiode (bijvoorbeeld inhoudelijke keuzestage, maximaal drie maanden). In de meeste gevallen wordt er in de opleiding een start gemaakt voor verdere profilering. Het is nadrukkelijk niet zo dat het per se om afgebakende en afgeronde trajecten dient te gaan die in zijn geheel in de opleiding plaats kunnen vinden.

Waarom profileren?

Er zijn diverse richtingen van profilering mogelijk. Een aantal zijn al "gebruikelijk" zoals wetenschap en klinische farmacologie, maar de opties zijn breder. Omdat de EPA's het vak beschrijven kun je theoretisch gezien op elke EPA profileren. Zo kun je denken aan vakinhoudelijke profilering, bijvoorbeeld gerontofarmacologie (Radboudumc), palliatieve zorg (Rijnstate), geriatrische oncologie en palliatieve zorg (ETZ) of meer overkoepelende



Figuur 2. Schematische weergave profilering

profilering zoals onderzoek, onderwijs & opleiding, kwaliteit & patiëntveiligheid of bestuur & management (OOR ON). Het is aan jou en je opleider om het profiel zinvol in te richten en met name de grootte van het profiel vast te stellen in je individuele opleidingsplan.

In figuur 2 wordt weergegeven hoe een profiel kan worden voorgesteld. Op de [OOR ON website](#) zijn een aantal voorbeelden uitgewerkt die als handvat zouden kunnen dienen voor de vulling van een profiel. De profielen in het OOR ON zijn nog volop in ontwikkeling; het opleidingscluster klinische geriatrie OZON volgt deze ontwikkelingen.

In welke setting profileren?

Profilering kan zowel binnen als buiten de opleidingskliniek, soms betekent dit een verandering van vooraf ingeplande leersetting. Maximaal 3 maanden van de opleiding mag worden doorgebracht buiten de tweedelijns patiëntenzorg van de klinische geriatrie, uitgezonderd de verplichte onderdelen. Sommige vormen van profilering kunnen tot een extra certificaat of kwalificatie leiden zoals de aantekening klinische farmacologie (eindtermen volgens Nederlandse Vereniging voor Klinische Farmacologie en Biofarmacie), een docentenaantekening (eindtermen volgens Nederlandse Federatie Universiteiten). Een deel van de ontwikkeling en het werk voor deze certificaten zal zich vaak na de opleiding afspelen.

Tijd en middelen om te profileren

Omdat profilering iets extra's is wordt extra inzet van tijd en middelen van je verwacht. Waar mogelijk gezien je voortgang in het verwerven van de vereiste EPA's kan dit binnen opleidingstijd en -middelen plaatsvinden. Vanuit het opleidingsbudget wordt maximaal 3 maanden tijd vrijgemaakt (=keuzestage). Er kan gedacht worden aan het zelf investeren in

extra cursussen, zelf tijd maken door een parttime dag eraan te besteden, het besteden van avonden aan extra scholing, het regelen van een beurs door aios etc.

Regionale afstemming bij profileren

Het is een regionale opdracht om de landelijk opgelegde verkorting van gemiddeld zes maanden waar te maken. Als iedereen de tijd krijgt om te profileren en geen aios korting krijgt, is dat niet haalbaar. De gulden middenweg dient gezocht te worden op regionaal, lokaal en individueel niveau.

5. Individualisering van de opleiding

Ten gevolge van de individualisering van de opleiding, krijgt elke aios een opleiding op maat. De kaders staan beschreven in het landelijk opleidingsplan; hoe deze eindtermen worden behaald verschilt per aios. Al voor aanvang van de opleiding gaat de opleider in gesprek met de aios om te bespreken welke kennis en ervaring de aios al heeft voor eventuele verkorting van de opleiding op basis van eerder verworven competenties (EVC). Tijdens de opleiding is de ontwikkeling één van de onderwerpen in ieder voortgangsgesprek. Ook wensen en ambities van de aios worden besproken. Het individueel opleidingsplan en opleidingsprogramma van de aios wordt op maat gemaakt. Indien de individualisering van invloed is op de regionale planning van de opleiding wordt dit in regionaal verband afgestemd.

6. Overdracht aios

De opleider stelt samen met jou een kort overdrachtsdocument op voor de nieuwe opleider. Hierin staat kort beschreven welke individuele leerdoelen je hebt opgesteld en welke specifieke begeleiding wenselijk is. Ook staat per EPA beschreven wat je bekwaamheidsniveau is. Indien van toepassing neemt de volgende opleidingsinstelling de bekwaamverklaringen (EPA op bekwaamheidsniveau 4) over. Het overdrachtsdocument maakt onderdeel uit van (digitale) portfolio. Voor inwerkprogramma's in de diverse opleidingsklinieken wordt verwezen naar de lokale opleidingsplannen.

Bijlage 1

Product EPA Management, leiderschap en organisatie

Opbrengst

Door een verbeterproject uit te voeren, ervaar je wat jij als arts kunt doen om de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, efficiëntie of logistiek. Je leert hoe je dit planmatig aanpakt en komt in aanraking met invloeden uit de organisatie die helpen of juist tegenwerken. Verbeterprojecten beogen een verandering. Draagvlak creëren en inzicht krijgen in organisatieprocessen horen er daarom ook bij. Het gaat om jouw leerproces, dat is belangrijker dan het resultaat van het project zelf.

Welke onderwerpen komen in aanmerking voor een verbeterproject?

Je kunt aan de slag met alle onderwerpen in het primaire zorgproces waarbij jij kansen ziet om de zorg te verbeteren: patiëntvriendelijker, -veiliger of doelmatiger. Het hoeft niet groot te zijn, ook met kleine aanpassingen kun je veel bereiken.

Stappenplan

1. Beschrijf jouw verwondering

Kies een verbetermogelijkheid die volgens jou en je opleider geschikt is voor een verbeterproject. Evt. toevoegen: welke last ervaart de patiënt in de huidige situatie? Beargumenteer je keuze.

2. Schrijf een projectplan

Beantwoord in ieder geval onderstaande vragen:

- Wie is probleemeigenaar/opdrachtgever: Dit is van belang voor het commitment en de borging resultaten
- Probleemstelling: dit zorgt mede voor goede afbakening van het project.
- Beoogde resultaten/welke verandering wil je zien, formuleer dit zo concreet en meetbaar mogelijk
- Actieplan met tijdspad
- Benoem de activiteiten die je voorziet, wie en wat je daarbij nodig hebt en welke kosten ermee gemoeid zijn
- Bedenk voor wie je het uiteindelijk doet: hoe behartig je de belangen van de patiënt in je plan?

3. Vul het projectplan aan

- Stakeholdersanalyse: wie zijn er allemaal betrokken bij het probleem. Wat zijn hun belangen en hoe creëer je draagvlak voor verbetering?
- Probleemanalyse: analyseer de factoren die van invloed zijn op het probleem, bij voorkeur in samenwerking met een aantal van de stakeholders
- Inventariseer mogelijke oplossingen (evt. met groepje stakeholders hierover brainstormen)
- Bespreek de mogelijke oplossingen met stakeholders/opdrachtgever
- Mijlpalen vaststellen (zo mogelijk concreet benoemen wanneer welk resultaat behaald kan zijn)
- Vaststellen van evaluatiecriteria en outcome

4. Voer het project uit

Uitvoeren van verbeterproject of (indien niet mogelijk) projectplan presenteren.

- Evalueren uitkomsten op basis van eerder vastgestelde criteria
- Stem bij elke in het projectplan omschreven fase af met je opdrachtgever: zijn we nog op de juiste weg? Leg het ook voor aan een klankbordgroep die met je meedenkt.

5. Afronding en invoering

Hoe en wanneer je het verbeterproject afrondt, hangt af van het gekozen verbeterpunt. Ga ook na: ben je nog betrokken bij de voor implementatie van de resultaten? In ieder geval bespreek je met je opleider de aanpak en je eigen evaluatie (wat geleerd, etc.). De hierboven beschreven punten zijn een leidraad voor deze evaluatie. Maak in je productverslag onderscheid tussen het beoogde projectresultaat, hoe het proces verliep en het bereikte resultaat. Realiseer je dat je ook (juist!) leert van wat anders of minder goed verliep. Wanneer je het beoogde resultaat niet hebt behaald, kijk je terug: wat zorgde ervoor dat het niet lukte en wat leer je daarvan?