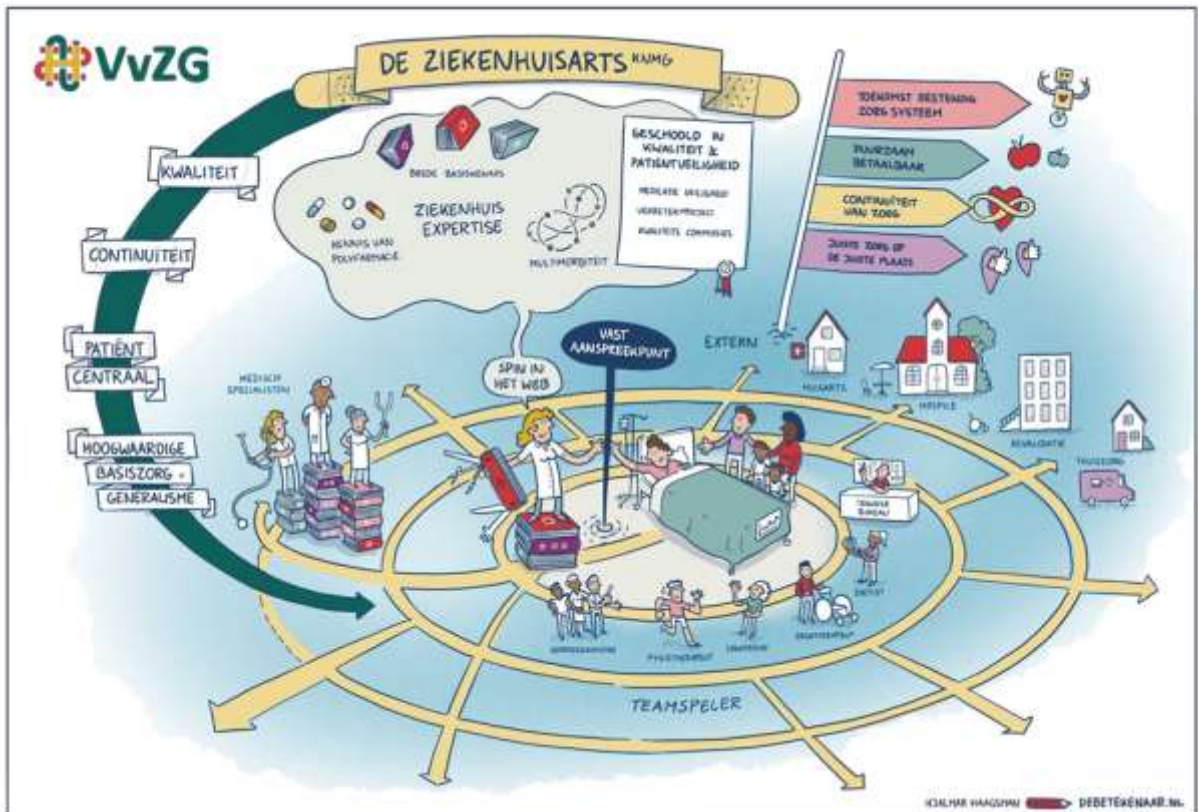


ZIEKENHUISGENEESKUNDE | 2025



Colofon

Deze derde editie van het opleidingsplan ziekenhuisarts is ontwikkeld in opdracht van het Concilium van de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde. De uitwerking van het plan is tot stand gekomen door leden van het Concilium onder auspiciën van het Concilium van de VvZG. De volgende personen waren betrokken:

Werkgroep herziening opleidingsplan 2025

Mevr. M.A.L. van Ingen- Stokbroekx, MSC

Mevr. Drs. P.G.R. Noome-Schiphuis

Dhr. B.J.C. Verheijen MSC

Mevr. M.L. Franken

Coördinatie, ondersteuning en eindredactie

Mevr. P. Boshom

Onderwijskundig advies

Drs. C. den Rooyen, opleidingskundige

Inhoudsverantwoordelijke

Concilium VvZG

Uitgave

Datum van instemming:

Datum van inwerkingtreding: juni 2026 (of eerder indien mogelijk)

©Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde VvZG september 2025

INHOUD

Voorwoord	7
1. Uitgangspunten en verantwoording opleidingsplan	8
1.1 <i>Ontwikkelingen in de maatschappij en de ziekenhuisgeneeskunde</i>	8
1.1.1 Netwerkgeneeskunde	9
1.1.2 Technologische ontwikkelingen	9
1.1.3 Preventie en leefstijl	9
1.2 <i>Individualisering van de opleiding</i>	9
1.3 <i>Persoonlijk Leiderschap, Reflectie en Professionaliteit</i>	10
1.4 <i>verkorten van de opleiding</i>	10
2 Een toekomstbestendige opleiding ziekenhuisgeneeskunde	12
2.1 <i>Visie op het opleiden van ziekenhuisartsen</i>	12
2.1.1 Doel van de opleiding.....	12
2.1.2 Vertrouwen in bekwaamheid.....	12
2.1.3 Leren op de werkplek.....	13
2.1.4 het individueel opleidingsplan	13
3 Opbouw van de opleiding.....	15
3.1 <i>Belang van de eerste lijnsstage</i>	16
3.1.1 Keuzestage en meesterstuk	16
3.2 <i>Diensten</i>	17
3.3 <i>Onderwijs</i>	17
3.3.1 Verplicht landelijk onderwijs.....	17
3.3.2 Verplicht landelijk lintprogramma-	18
3.3.3 Verplichte overige cursussen	18
3.3.5 Voordrachten, presentaties, referaten en congressen	18
4 Voortgang monitoren en toetsen	20
4.1 <i>Feedback geven</i>	20
4.2 <i>Gesprekscyclus en voortgangsbewaking</i>	21
4.3 <i>Toetsing en bekwaamverklaren</i>	21
4.3.1 Bewijsstukken voor het beoordelen van bekwaamheid	23

4.3.2	Landelijke kennistoets.....	23
4.3.3	Minimale kaders van toetsing en jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling.....	23
4.4	<i>Individueel begeleidingstraject, bemiddeling en geschilprocedure</i>	24
4.4.1	Individueel begeleidingstraject.....	24
4.4.2	Bemiddeling en geschilprocedure.....	24
5	Van landelijk opleidingsplan naar lokaal opleidingsplan	25
5.3	<i>Van kaderbesluit tot individueel opleidingsplan</i>	25
5.4	<i>Criteria voor het lokale opleidingsplan</i>	25
6	Kwaliteitszorg	27
6.1	<i>de opleidingsgroep en de opleidingscommissie</i>	27
6.2	<i>PDCA cyclus</i>	27
6.3	<i>Opleiderprofessionalisering en voorbereiding aiossen</i>	28
6.3.1	Managen van de opleiding door een opleider met kennis van zaken	28
	Bijlagen bij het Landelijk Opleidingsplan Ziekenhuisgeneeskunde	29
	bijlage 1 EPA's ziekenhuisgeneeskunde.....	30
	<i>EPA 1 ziekenhuisgeneeskunde; visite lopen en medisch handelen op een klinische afdeling</i>	30
	<i>EPA 2 ziekenhuisgeneeskunde; coördinatie en continuïteit van zorg waarborgen</i>	32
	<i>EPA 3 ziekenhuisgeneeskunde; generalistische integrale patiëntenzorg</i>	35
	<i>EPA 4 ziekenhuisgeneeskunde; pre- en postoperatieve zorg</i>	38
	<i>EPA 5 ziekenhuisgeneeskunde; polyfarmacie</i>	40
	<i>EPA 6 Ziekenhuisgeneeskunde; palliatieve ZORG</i>	41
	<i>EPA 7: ziekenhuisgeneeskunde; leiden en borgen van multi-disciplinaire en interprofessionele samenwerking op de klinische verpleegafdeling</i>	43
	<i>EPA 8 ziekenhuisgeneeskunde; kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid</i>	45
	<i>EPA 9 Ziekenhuisgeneeskunde; wetenschappelijke ontwikkeling</i>	48
	Bijlage 2: overzicht opleidingsgerelateerde gesprekken.....	50
	<i>Introductiegesprek bij aanvang van de opleiding</i>	50
	<i>Voortgangsgesprekken met de opleider ziekenhuisgeneeskunde en de kwaliteitsfunctionaris</i>	50
	<i>Geschiktheidsbeoordeling</i>	51
	<i>Gesprekken bij stages</i>	51
	<i>Introductiegesprek stage</i>	51
	<i>Tussengesprek stage</i>	51

Eindgesprek stage	52
Bijlage 3: Beroeps- en competentieprofiel Ziekenhuisarts	53
Bijlage 4: matrix CanMEDS, thema's en clinical governance rollen per EPA Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde .	66
Bijlage 5: Lintprogramma Kwaliteit en patiëntveiligheid	67
Bijlage 6: Clinical Governance rollen voor de Ziekenhuisarts	79
Bijlage 7: Toetsmatrix Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde.....	80
Bijlage 8 Bemiddeling en geschilprocedure	81
Totstandkoming Opleidingsplan Ziekenhuisgeneeskunde 2025	82

Afkortingenlijst

Aios: arts in opleiding tot specialist. Meervoud: aiossen

CAT: Critical Appraisal of a Topic

CGS: College Geneeskundige Specialismen

COC: Centrale Opleidingscommissie

EPA: Entrustable Professional Activity

EVC: Eerder verworven competenties

GBT: Geïntensiveerd begeleidingstraject

IOP: Individueel opleidingsplan

KPB: Korte Praktijk Beoordeling

KVA: Kennis, Vaardigheden, Attitude en gedrag

LOP: landelijk opleidingsplan

MDO; Multi Disciplinair Overleg

OSATS: Objective Structured Assessment of Technical Skills

PVC: Plenaire visitatiecommissie

RGS: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

SVC: Sneller verworven competenties

VvZG: Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde

Dit opleidingsplan beschrijft de opleiding Ziekenhuisgeneeskunde. Het landelijke opleidingsplan van 2020 was op een aantal punten aan revisie toe, waaronder aansluiten bij actualiteiten in de zorg en nieuwe inzichten in het opleiden van de ziekenhuisarts. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige versie betreffen een aanpassing van de stage anesthesiologie, de toevoeging van een EPA Palliatieve zorg en het gaan hanteren van drie bekwaamheidsniveaus in plaats van vijf. Dit laatste omdat in de praktijk de eerste niveaus niet worden gehanteerd en het daarmee een vereenvoudiging is van het hanteren hiervan in de praktijk, en daarmee de administratieve last verminderd wordt. Met deze aanpassingen verwachten we dat dit deels herziene plan voldoende is aangepast naar de geest van deze tijd.

Het is belangrijk dat alle betrokkenen bij de opleiding dezelfde informatie hebben en dezelfde taal spreken. Daarom is dit opleidingsplan verplichte literatuur. In dit plan beschrijven wij hoe wij de opleiding tot ziekenhuisarts vormgeven, het biedt daarmee de basis voor de invulling van de opleiding door de lokale opleidingen.

Een enthousiaste opleidingsgroep en een gemotiveerde aios in combinatie met de mogelijkheden die de groep en een instelling een aios kunnen bieden bepalen voor het grootste deel het succes van de opleiding.

Bij de herziening van het opleidingsplan zijn de volgende documenten als uitgangspunt gebruikt:

- 1 Competentieprofiel Ziekenhuisarts KNMG (verder te noemen ziekenhuisarts).
- 2 Specifiek Besluit Ziekenhuisgeneeskunde CGS en het Kaderbesluit CGS (2024).

Daarnaast is er gebruik gemaakt van het landelijk opleidingsplan interne geneeskunde 2019, versie 3 (2024).

Om de leesbaarheid van het opleidingsplan te vergroten hebben we onderbouwing en achtergronden zoveel mogelijk naar bijlages verplaatst of een link naar relevante websites gemaakt. Daar waar 'zij' staat kan ook 'hij' worden gelezen.

September 2025



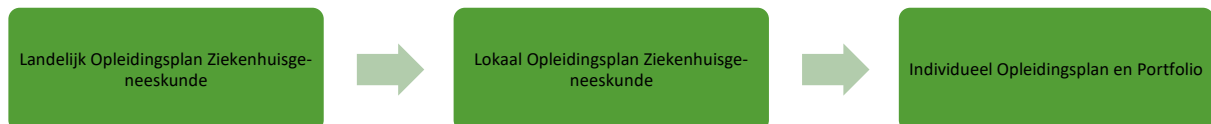
1. UITGANGSPUNTEN EN VERANTWOORDING OPLEIDINGSPLAN

In dit hoofdstuk lichten we kort de belangrijkste ontwikkelingen toe en de consequenties daarvan voor de opleiding. In onderstaand kader wordt de ziekenhuisgeneeskunde als beroep kort omschreven.

Ziekenhuisgeneeskunde is het deelgebied van de geneeskunde waar vanuit generalistisch perspectief algemeen medische zorg aan opgenomen patiënten in ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis wordt verleend, kwaliteit en veiligheid van die zorg op een verpleegeenheid wordt geborgd en waar de ziekenhuisarts een verbindende en coördinerende rol vervult in het multidisciplinaire zorgproces. Binnen de medische professie zal de ziekenhuisarts het eerste aanspreekpunt zijn voor de patiënt en garant staan voor de continuïteit van de zorg voor de individuele patiënt in het ziekenhuis of in de verpleeghuiszorg en is zij, in nauwe afstemming met de huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde, verantwoordelijk voor een goed gecoördineerde overdracht van zorg van en naar de extra-intramurale setting. De ziekenhuisarts functioneert bij uitstek vanuit de visie van integrale zorg, waarin zowel biologische en psychologische als sociale elementen contextueel samenhangend worden benaderd, zonder merkbare hinder van schotten of (organisatie)grenzen. Patiëntveiligheid en clinical governance zijn belangrijke pijlers in de taak van de ziekenhuisarts in de intra/extramurale (super)specialistische setting (Uit [Specifiek besluit ziekenhuisgeneeskunde](#)).

De VvZG informeert met dit landelijk opleidingsplan opleiders, artsen in opleiding tot specialist (aiossen), en andere betrokkenen over de kaders van de opleiding tot ziekenhuisarts in Nederland. Dit plan is ontwikkeld in overeenstemming met de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

Het Landelijk Opleidingsplan legt een gemeenschappelijk kader vast. Er is nadrukkelijk ruimte voor de individuele opleiders en aiossen om binnen de kaders van dit plan samen een lokaal en individueel opleidingsplan te maken. Het bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingediende opleidingsschema van de aios dient als basis voor het individueel opleidingsplan (IOP).



Figuur 1 van landelijk opleidingsplan tot individueel opleidingsplan

1.1 ONTWIKKELINGEN IN DE MAATSCHAPPIJ EN DE ZIEKENHUISGENEESKUNDE

De VvZG voorziet in een aantal relevante ontwikkelingen in de maatschappij, de ziekenhuisgeneeskunde en de opleiding tot ziekenhuisarts, die hierna kort worden toegelicht. Tijdens de opleiding zullen de aiossen de benodigde competenties om deze ontwikkelingen mede vorm te geven moeten ontwikkelen. Veelal vindt dit plaats op de werkplek, gedurende het werk. Aanvullend kan dit plaats vinden in lokaal of landelijk onderwijs.

De zorgvraag in ziekenhuizen neemt toe en wordt steeds complexer. Enerzijds door de toename in diagnostische en therapeutische mogelijkheden en anderzijds door de vergrijzing met toename van patiënten met multimorbiditeit. Meerdere specialisten zijn vaker bij de zorg betrokken, leidende tot verdere fragmentatie van zorg. Dit vraagt op de verpleegafdeling om veilige, goed gecoördineerde zorg door een de ziekenhuisarts: een generalist die bij uitstek zorgt voor basiszorg en de regie voert voor de patiënt in samenwerking met alle betrokken medisch specialisten en andere zorgverleners. Tevens is de ziekenhuisarts geschoold in verbeteringen van de kwaliteitszorg en patiëntveiligheid.

In de komende jaren wordt het werkterrein van de ziekenhuisarts verder vormgegeven en geëvalueerd, nu zowel academische (Amsterdam, Leiden en Utrecht) als perifere klinieken de opleiding financieren en/of deze profiel artsen inzetten.

1.1.1 NETWERKGENEESKUNDE

De zorg zal toenemend in netwerken georganiseerd worden met het doel waar mogelijk maatwerkoplossingen dicht bij huis of zelfs thuis te bieden. Dit betekent intensieve interdisciplinaire samenwerking tussen de zorg (medisch, verpleegkundig, etc.) in ziekenhuizen en zorgnetwerken in de 1^e lijn en geriatrische zorg. De ziekenhuisarts kan hierin een belangrijke coördinator worden en zal zich in deze rol zichtbaar en van waarde moeten maken.

1.1.2 TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

De technologische ontwikkelingen op het gebied van uitkomstmetingen met vragenlijsten en/of wearables, informatie-uitwisseling, inzet van artificial intelligence (AI) op allerlei domeinen, innovaties in behandelingen en het doen van onderzoek, gaan razendsnel. De innovaties die uit deze ontwikkelingen voortkomen moeten in hoog tempo en op gepaste wijze geïmplementeerd worden in de zorg, zeker ook op verpleegafdelingen. De ziekenhuisartsen kunnen met hun scholing en ervaring op het gebied van kwaliteit en veiligheid een belangrijke taak hebben bij het juist implementeren en toepassen van nieuwe technieken.

1.1.3 PREVENTIE EN LEEFSTIJL

Het belang van een gezonde leefstijl en preventie is evident en zal een belangrijkere en minder vrijblijvende plaats in de zorg gaan innemen. In toenemende mate wordt duidelijk hoe belangrijk ook tijdens een opname in het ziekenhuis beweging en voeding zijn voor herstel. Bovendien kan een ziekenhuisopname een goede start van een verbetering van leefstijl zijn. Dit thema verdient daarom ook de aandacht van de ziekenhuisarts die met een brede blik naar de patiënt in zijn geheel kijkt en deze in zijn context ziet.

1.2 INDIVIDUALISERING VAN DE OPLEIDING

Sinds 2014 zijn er meer mogelijkheden om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele aios. In de driejarige opleiding tot Ziekenhuisarts is primair gekozen om de aios ruimte voor maatwerk te bieden door haar te laten kiezen op welke wijze zij invulling geeft aan de inrichting van een keuzestage en het meesterstuk (het kwaliteitsproject waarmee de aios aantoont bekwaam te zijn in het uitvoeren van kwaliteitsverbetering). Eventuele korting van de opleidingsduur kan door de opleider op basis van eerdere ervaringen of versnelling tijdens de opleiding, worden toegekend.

Het landelijk opleidingsplan biedt daarnaast goede aanknopingspunten om, in uitzonderlijke situaties, aan de goed presterende aios verdere verdieping te geven of zich te profileren door middel van extra-curriculaire activiteiten. De aios kan met de opleider overleggen óf en waar mogelijk ruimte is voor verdergaande ontwikkeling, buiten het reguliere opleidingsplan. Persoonlijke profilering, (in het opleidingsplan het niveau 'specialisatie' in de **clinical governance rollen**, zie bijlage 6), kan plaatsvinden door verdergaande differentiatie/specialisatie in klinische of niet-klinische rollen en taakgebieden. Binnen de opleidingskaders zal de aios altijd met de opleider en de opleidingskliniek moeten afstemmen over lokale mogelijkheden en mogelijke financiering voor dit soort van profilering. Ook de meerwaarde van profilering voor de werkplek kan bij de afwegingen een rol spelen.

Voorbeelden van specialisatie zijn:

- Opleiderschap
- Farmacotherapie
- Doelmatigheid
- Anderhalve lijnszorg
- Ontwikkeling tot hogere bestuursfuncties in het ziekenhuis
- Verdiepende stages binnen andere (relevante) zorgdisciplines
- Maatschappelijk relevante thematiek, zoals innovatie/e-health, gendersensatieve zorg, multi professionele samenwerking of netwerkgeneeskunde.

De exacte invulling van de rol als ziekenhuisarts is onderdeel van het individueel opleidingsplan en portfolio en kunnen door de aios opgenomen worden in het curriculum vitae. De voorbeeldprofielen op de website www.medischevervolgopleidingen.nl (zoek op profielen) kunnen als inspiratie dienen.

1.3 PERSOONLIJK LEIDERSCHAP, REFLECTIE EN PROFESSIONALITEIT

De opleiding tot ziekenhuisarts is een relatief korte, maar intensieve opleiding. Er komt veel op de aios af waar het gaat om het ontwikkelen van zowel de medische professionaliteit als de individuele profilering. Dit vraagt van de aios om een goede balans tussen werk- en privéleven, het op gepaste wijze afstand kunnen nemen en het in staat zijn tot reflecteren. Tevens zijn het goed kunnen aangeven van persoonlijke grenzen en het kunnen vragen om hulp cruciaal in een gezond en evenwichtig opleidingstraject.

Er zijn verschillende manieren om persoonlijk leiderschap een plek te geven, zowel landelijk als in de lokale opleiding. Gesprekken met de opleider en leden van het opleidingsteam zijn waardevol. Onderdeel van het landelijk opleidingsplan zijn de intervisiebijeenkomsten voor aiossen ziekenhuisgeneeskunde in groepen die steeds uit verschillende lopende cohorten zijn samengesteld. Zelfreflectie van de aios op leerdoelen en ervaringen in de praktijk is hierbij een wezenlijk onderdeel.

Voorbeelden voor nadere invulling van het ontwikkelen van persoonlijk leiderschap zijn te vinden op www.medischevervolgopleidingen.nl. Persoonlijk leiderschap is onderdeel van de competentie professionaliteit. Iedere aios is verantwoordelijk voor adequate zelfzorg en zelfmanagement, waardoor zij in balans is en daarmee verantwoord patiëntenzorg kan leveren. Het is niet alleen van belang tijdens de opleiding maar dient ook als basis voor het werk als profielarts. Een leven lang leren en ontwikkelen maakt daar onderdeel van uit.

1.4 VERKORTEN VAN DE OPLEIDING

Op basis van het CGS-kaderbesluit hebben opleiders en aiossen de opdracht de opleiding individueel in te richten. De nominale opleidingsduur van de profielopleiding Ziekenhuisgeneeskunde is drie jaar. Aiossen kunnen eerder verworven competenties of EPA's echter wel verzilveren en met de ingang van het kaderbesluit de opleiding tussentijds versnellen waardoor ruimte ontstaat die de mogelijkheid tot specifieke verdieping biedt.

- Vrijstelling kan op twee manieren worden toegekend:
 - Voorafgaand aan de opleiding op basis van Eerder Verworven Competenties (EVC)
 - Formele leer- en werkervaring (o.a. aios-schap, anios-schap, onderzoek)
 - Informele leer- en werkervaring (bijv. werkervaring in een niet-opleidingserkende instelling)
- Tijdens de opleiding op basis van Sneller Verworven Competenties (SVC):
 - Steile leercurve op onderdelen
 - Gebleken talent

Specifieke afspraken per specialisme waar stage wordt gelopen over tussentijdse versnelling of vrijstelling, moeten altijd per individuele aios door de opleider toegekend worden. De omvang van vrijstelling op basis van EVC en SVC ligt niet in regelgeving vast en wordt in onderlinge afstemming in de opleidingsgroep, tussen opleider en aios lokaal bepaald. In het Kaderbesluit CGS is in regelgeving vastgelegd dat de minimale opleidingsduur bij vrijstellingen één jaar is. Naast het medisch deel volgt een aios het lintprogramma waardoor korting niet aantrekkelijk dan wel aannemelijk zal zijn.

2 EEN TOEKOMSTBESTENDIGE OPLEIDING ZIEKENHUISGENEESKUNDE

Het opleiden van aiossen is maatwerk. Immers, geen aios is hetzelfde en iedere aios zal zich op haar eigen manier moeten kunnen ontwikkelen tot ziekenhuisarts. Dat vraagt flexibiliteit van een opleiding en van het opleidingsteam; in het leerplan en in de duur en intensiteit van de begeleiding. En het vraagt ook om een heldere en zoveel mogelijk eenduidige manier van beoordelen of een aios toe is aan een volgende stap.

2.1 VISIE OP HET OPLEIDEN VAN ZIEKENHUISARTSEN

2.1.1 DOEL VAN DE OPLEIDING

De doelstelling van de VvZG is te komen tot een efficiënte en effectieve opleiding van ziekenhuisartsen. De opleiding tot ziekenhuisarts resulteert in een breed opgeleide generalist wiens primaire professionele focus de algemene medische zorg van in een ziekenhuis (of revalidatiecentrum en verpleeghuis) opgenomen patiënten betreft. Enerzijds is de ziekenhuisarts 'ziekenhuisbreed'; haar kennis is toegespitst op de algemene ziektekunde zodat zij algemeen medische zorg aan patiënten op elke verpleegeenheid kan bieden. Zij heeft adequate kennis van pre- en postoperatieve zorg. Anderzijds houdt zij haar kennis van de verschillende geneeskundige specialismen waar zij werkzaam kan zijn, bij om voldoende begrip van de leef- en denkwereld van de verschillende specialismen te hebben. Op deze wijze is de ziekenhuisarts bij uitstek een teamspeler die aandacht heeft en houdt voor de kwaliteit en continuïteit van zorg op een verpleegeenheid van een of meerdere medische specialismen. Zij heeft ook nadrukkelijk een rol binnen het onderwijs en de opleiding van basisartsen en zo mogelijk van aiossen van de betreffende specialismen. Kwetsbaarheid van ouderen (frailty), waarbij lichamelijke en geestelijke reserves uitgeput raken, maar ook de met de vergrijzing samenhangende comorbiditeit vragen meer en meer op de individuele patiënt afgestemde interventies en behandelingen. Onderling goed afgestemde behandelplannen en multidisciplinair overleg moeten ervoor zorgen dat deze patiënten met comorbiditeit niet tussen wal en schip belanden.

De ziekenhuisarts heeft een belangrijke rol in de ontwikkeling en uitvoering van benchmarks voor klinische zorg, kwaliteitsverbetering en onderzoek naar kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Dit behelst aspecten samenhangend met het gebied van kwaliteit & veiligheid zoals 'Veilig Incident Melden', veiligheidsmethodieken, kwaliteitsverbeteringsprocessen en calamiteitenonderzoek. Maar ook veranderkundige principes, prestatie-indicatoren, doelmatigheid, (de inrichting van) multidisciplinaire zorgprocessen (zorgpaden) en patiëntparticipatie.

Binnen en buiten het ziekenhuis (revalidatiegeneeskunde of verpleeghuis) vormen de ziekenhuisartsen een eigenstandige groep die functioneel samenwerkt met andere geneeskundige specialismen en zorgprofessionals. De ziekenhuisarts coördineert en verleent de algemeen medische zorg binnen een medisch specialisme. De lokale positionering van de ziekenhuisarts zal worden bepaald door factoren als de grootte van een ziekenhuis en de wijze waarop medisch specialisten de zorg hebben georganiseerd.

2.1.2 VERTROUWEN IN BEKWAAMHEID

In dit opleidingsplan staan beroepsauthenticke taken of verantwoordelijkheden (EPA's) centraal. Entrustable Professional Activities (EPA's) betekent vrij vertaald: "vertrouw ik de aios deze activiteit toe?" Het gaat hier over beroepsauthenticke situaties waarin een aios groei kan laten zien. In dit opleidingsplan is ervoor gekozen om een hypothetische 'normale werkdag' van een ziekenhuisarts in rollen en activiteiten om te zetten. Dit is gebaseerd op de vraag: "Wat zijn de meest voorkomende rollen en activiteiten van een ziekenhuisarts?" Op basis van deze rollen en activiteiten zijn EPA's geformuleerd. De EPA's zijn opgedeeld in zes patiëntgebonden en drie niet-patiëntgebonden EPA's. Om tot volledige beheersing van een EPA te komen, in de context van een

bepaalde stage of, het totaal overziend, aan het eind van de opleiding, zijn onderliggende kennis, vaardigheden en attitude nodig.

EPA	Korte omschrijving	EPA	Korte omschrijving
1	Visite lopen en medisch handelen op een klinische afdeling	6	Palliatieve zorg
2	Coördinatie en continuïteit van zorg waarborgen	7	Leiden en borgen van multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking op de klinische verpleegafdeling
3	Generalistische integrale patiëntenzorg	8	Kwaliteit en patiëntveiligheid
4	Pre- en postoperatieve zorg	9	Wetenschappelijke ontwikkeling
5	Polyfarmacie		

Figuur 2 overzicht EPA's Ziekenhuisgeneeskunde; een uitgebreid overzicht is opgenomen in bijlage 1

Er zijn in het totaal 9 EPA's geformuleerd die het gehele werkkerrein van de ziekenhuisgeneeskunde omspannen. De aios krijgt gedurende de opleiding op alle aan de EPA's onderliggende competenties en bijbehorende leerdoelen feedback. Op basis van toetsing en beoordeling wordt gedurende de opleiding een toename in zelfstandigheid aan de aios toevertrouwd.

2.1.3 LEREN OP DE WERKPLEK

Leren op de werkplek staat centraal in dit opleidingsplan. De opleiding van de aios is gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in de diverse activiteiten. Zicht op de voortgang van het verkrijgen van bekwaamheid wordt voor een groot deel gewaarborgd door de feedback die de aios krijgt van verschillende professionals en leden van de opleidingsgroep in de directe werkomgeving.

Activiteiten die bij het leren op de werkplek een grote rol spelen zijn onder andere de overdracht, grote visite en patiëntbesprekingen, multidisciplinaire besprekingen, refereeravonden en het werk in (o.a. kwaliteits- & veiligheids-)commissies. Het gebruik van een elektronisch portfolio ondersteunt het werkpleklernen in die zin, dat de aios in haar individueel opleidingsplan met grote regelmaat een verbinding legt tussen persoonlijke leerdoelen en de werkomgeving waarin zij zich op dat moment bevindt. Naast deze direct werkgebonden activiteiten ontvangen de aiossen cursorisch (landelijk) onderwijs en intervisie en zijn er frequente onderwijssessies binnen de opleidingsgroep. De opleidingsgroep en aiossen zijn vrij om naast bovengenoemde activiteiten ook andere onderwijsmomenten in te plannen.

2.1.4 HET INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN

Van de aios wordt een proactieve houding verwacht. Zij zal, vanaf het begin van de opleiding, actief de regie moeten nemen over het opleidingsproces en de kansen en mogelijkheden die de individualisering biedt. De aios gebruikt het Individueel Opleidingsplan (IOP) bij de vormgeving van het eigen opleidingstraject. Het IOP is de actuele persoonlijke uitwerking van de aios van het lokaal opleidingsplan en omvat het opleidingsschema, de persoonlijke leerdoelen en de bewijsstukken die de groeiende bekwaamheid onderbouwen. Tevens bevat het IOP de gespreksvoorbereiding die de aios uitwerkt voorafgaand aan de introductie- en voortgangsgesprekken. Het portfolio is eigendom van de aios, de aios bepaalt wie tot welke onderdelen toegang heeft. Gedurende de gehele opleiding houdt de aios haar individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in

het IOP. In het IOP benoemt de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld na evaluatie of door feedback tijdens een stage, naar voren komen. Daarmee vormen de concrete ervaringen van de aios en haar reflectie daarop de kern van het IOP en is de aios regisseur van het eigen leerproces. Het IOP wordt frequent, door de aios geactualiseerd. De opleider krijgt met het portfolio een evenwichtig en compleet beeld van de aios.

Het maken van het IOP start bij het eerste introductiegesprek met de opleider. Eventueel eerder verworven competenties en ambities worden vertaald naar een individueel, persoonlijk leertraject binnen de kaders van het lokaal opleidingsplan. Daarna is bespreking van het IOP een vast onderdeel van voortgangs- en jaargesprekken en bepaalt die bespreking mede de inhoud van het vervolg van de opleiding, waarbij er ook aandacht is voor individualisering en verdieping wanneer dat tot de mogelijkheden van de aios en de opleidingskliniek behoort.

3 OPBOUW VAN DE OPLEIDING

De driejarige opleiding tot ziekenhuisarts bestaat uit stages bij verschillende medische specialismen met een vastgestelde nominale duur en wordt afgesloten met een keuzestage van nominaal zes maanden.

De opleiding is opgedeeld in verschillende stages bij diverse geneeskundig specialismen. De leerervaringen zullen moeten bijdragen aan de beroepsvorming als ziekenhuisarts en daarom afwijken van de leerervaringen die bijvoorbeeld aiossen heelkunde of interne geneeskunde moeten opdoen die worden opgeleid tot chirurg respectievelijk internist. De vaardigheden van de ziekenhuisarts moeten worden ontwikkeld tijdens de verschillende opleidingsonderdelen. Binnen de werkweek van de aios ziekenhuisgeneeskunde wordt tijd gereserveerd voor ziekenhuisartsenbijeenkomsten en, vanaf het tweede opleidingsjaar, voor de ontwikkeling van de specifieke EPA 8: kwaliteit en patiëntveiligheid. De aios ziekenhuisgeneeskunde heeft een eigen curriculum van landelijk cursorisch onderwijs en intervisie. Het bewaken van het onderscheid in aard van de leerervaringen ten opzichte van andere aiossen vormt een specifieke focus en een uitdaging voor de opleider en de multidisciplinaire opleidingscommissie.

Tijdens alle stages werkt de aios aan de 9 EPA's die de grondslag van het werk als ziekenhuisarts vormen. De stages geven elk een specifieke contextuele invulling en verrijking die tot uiting komt in groeiende bekwaamheid in de EPA's ziekenhuisgeneeskunde. In vrijwel alle stages werkt de aios aan alle EPA's, maar stages zullen op basis van hun inhoud focus aanbrengen op bepaalde EPA's. De opleider legt in het lokale opleidingsplan vast welke EPA's aan welke stages verbonden zijn en kunnen daarmee ook eigen accenten leggen. Zo kan voor de EPA palliatieve zorg bijv. een stage in een hospice worden aangeboden, of voor postoperatieve zorg een (sub)stage op de IC onder supervisie van een anesthesioloog. Vanaf het 2^e jaar van de opleiding besteedt de aios gemiddeld 1 dag per 2 weken (bij fulltime aanstelling) aan de specifieke ontwikkeling van EPA 8 Kwaliteit en patiëntveiligheid. Gedurende de keuzestage is dit minimaal 1 dag per week.

Voor elke stageplek is in het landelijk opleidingsplan een stagebeschrijving ontwikkeld, waarin de specifieke specialisme gebonden aspecten die van belang zijn voor de ontwikkeling tot ziekenhuisarts zijn benoemd. Deze stagebeschrijvingen dienen als uitgangspunt voor de lokale opleidingsplannen. Voor een gedetailleerd overzicht van thema's, leerdoelen en toetsing van de stages wordt verwezen naar bijlage 2.

EPA's 1 t/m 9		
Jaar 1	Jaar 2/ 1 ^e helft jaar 3	2 ^e helft Jaar 3
Interne geneeskunde	Perioperatief proces	Keuzestage
12 maanden	Anesthesiologie/heelkunde 8 maanden	+
Incl. acute opvang 4 maanden	Neurologie 4 maanden	Meesterstuk
	Klinische Geriatrie/ouderengeneeskunde	6 maanden
	4 maanden	
	eerstelijns zorg 2 maanden	

Figuur 3 Opbouw opleiding ziekenhuisgeneeskunde. Jaar 2 en de 1e helft jaar 3 zijn flexibel in volgorde

Koppeling van stage en EPA's	EPA's
Stage interne geneeskunde en acute opvang	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 en 9
Stage anesthesiologie	4, 5, 6, 7, 8 en 9
Stage heelkunde	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 9
Stage neurologie	1,2,3,6,7,8 en 9
Stage klinische geriatrie/ouderengeneeskunde	1,2,3,5, 6,7,8 en 9
Stage eerstelijns zorg	2, 3, 5, 6, 7, 8 en 9
Keuzestage en meesterstuk	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 9

3.1 BELANG VAN DE EERSTE LIJNSSTAGE

Het leren en ontwikkelen van de aios gaat steeds vanuit het perspectief van de aios in haar rol als ziekenhuisarts. De geformuleerde leerdoelen voor de stage moeten dan ook in die context worden gezien. Om hieraan goed invulling te kunnen geven zal de aios ervaring op moeten doen met het werkveld van de 1^e lijn, specifiek in de huisartsgeneeskunde en/of ouderengeneeskunde. De stage zelf is daarmee een belangrijk leermiddel. De aios zal betrokken worden bij diverse activiteiten waarin m.n. de kennis rondom de transmurale en extramurale zorg ontwikkeld wordt. Hiervoor zal de aios tevens een toegespitste leeropdracht uitvoeren. Deze zal in het lokale plan worden uitgewerkt zodat recht gedaan kan worden aan de lokale situatie.

De stagehouders zijn een huisarts en/of een specialist ouderengeneeskunde, beiden erkend door de RGS als opleider binnen hun eigen specialisme.

3.1.1 KEUZESTAGE EN MEESTERSTUK

Tijdens het laatste half jaar van de opleiding zal de aios functioneren als een klare ziekenhuisarts, waarbij zij supervisie krijgt van de opleidingsgroep en van de stagehouder op de afdeling van keuze. De keuzestage kan in overleg met de opleider ook extern plaatsvinden mits wordt voldaan aan de regelgeving hieromtrent. De mate van zelfstandigheid van de aios in de uitoefening van de volle breedte van de taken als ziekenhuisarts komt in deze periode mede tot uiting in het meesterstuk waarmee de aios de opleiding zal afronden. In het meesterstuk wordt beschreven welk kwaliteitsverbeterproject de aios in haar laatste stage heeft afgerond en welke instrumenten daarbij zijn gebruikt. Hieruit moet de bekwaamheid op het gebied van clinical governance en quality improvement van de aios blijken. Gezien dit een kernkwaliteit van de ziekenhuisarts is, is het opleveren van een meesterstuk een verplichting in de afronding van de opleiding. Het specialisme waarin de aios deze ontwikkeling doormaakt is naar keus. In overleg met opleider en aios zal dit lokaal worden bepaald. De keuze van het onderwerp voor het meesterstuk kan de keuze voor het specialisme mede beïnvloeden.

Met het meesterstuk toont de aios haar bekwaamheid op het werkteerrein van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Het meesterstuk vormt tevens de afronding van EPA 8. Het meesterstuk wordt tijdens de eerste zes maanden van het derde opleidingsjaar voorbereid en gedurende het laatste half jaar van de opleiding uitgevoerd en afgerond. Middels dit meesterstuk bewijst de aios dat zij de kartrekkersrol binnen het conceptuele kader van clinical governance kan innemen. De aios voert hiervoor in opdracht van een opdrachtgever (vaak de stagehouder van de keuzestage) een samen met opleider en deskundige K&V geformuleerd kwaliteitsverbeteringsproject uit voor de eigen ziekenhuisorganisatie. De opdracht wordt uitgewerkt binnen het kader van het zogenaamde Accountability Framework waarbij het implementeren van (concrete aspecten van) kwaliteitszorg en patiëntveiligheid een centrale rol spelen.

3.2 DIENSTEN

Diensten horen bij de opleiding tot ziekenhuisarts. Diensten in de opleiding gelden als opleidingsmoment en dienen altijd gekoppeld te worden aan een leerdoel. Daarnaast dient er voldoende exposure aan relevante patiëntenzorg te zijn. Een opleider of lid van de opleidingsgroep dient beschikbaar (aanwezig of als achterwacht) te zijn en de dienst dient met de supervisor nabesproken te (kunnen) worden. Het is daarbij van belang dat de verhouding in het aantal diensten en de aanwezigheid op de afdeling een zodanige balans heeft, dat het leren op de stageplek en behalen van de overige competenties niet in gevaar komt. De avond-, nacht- en weekend-diensten (inclusief compensatie) worden ingevuld voor ten hoogste 25% van de contractuele arbeidsduur van de totale opleiding. De arbeidsduur wordt gecorrigeerd naar aanstellingspercentage en onderbreking van de opleiding (bijv. parttime werken, zwangerschapsverlof). In de omvang van de diensten zal tevens rekening gehouden worden met eventuele specifieke stage-eisen waar de aios op dat moment werkzaam is, mits gekoppeld aan leerdoelen relevant voor de opleiding tot ziekenhuisarts en het maximum van 25% niet overschreden wordt. Tijdens een verdiepingsstage kan de aios vrijgesteld worden van het doen van diensten.

De aios brengt een groot deel van haar opleiding door op de afdeling interne geneeskunde. Een voorbeeld van een dienstberekening is dan ook van hen afkomstig.

Het dienstpercentage is op verschillende manieren te berekenen. Het kan op basis van het % van de contractuele arbeidsduur die in avond- en nachturen worden doorgebracht of op basis van bijvoorbeeld het aantal avond- en nachtdiensten als percentage van het totaal aantal werkdagen. In beide varianten is het belangrijk dat de noemer helder is; of dat bijvoorbeeld een stageperiode of een jaar betreft. Deze benadering kiest de werkbelasting buiten kantooruren als uitgangspunt. Voorbeeld: een aios werkt in een tijdsperiode X uren in avond en nacht. De contractuele arbeidstijd in dezelfde periode is Y uren; de dienstbelasting is dan $X:Y$. Een alternatieve benadering is die van het aantal door WAN-diensten + compensatiedagen gemiste dagen op de specifieke opleidings-werkplek. Voorbeeld: een aios volgt een stage van 4 maanden (90 werkdagen) en mist in die periode X dagen door diensten; de dienstbelasting is dan $X:90$. Deze laatste benadering kiest 'gemiste stage-specifieke expositie' als uitgangspunt. De opleidingsinstelling dient een duidelijke keuze te hebben gemaakt hoe zij de dienstbelasting (bij benadering) bepalen en hoe de (al dan niet steekproefsgewijze) resultaten daarvan zijn.'

3.3 ONDERWIJS

De essentie van het opleiden van ziekenhuisartsen is het leren op de werkplek tijdens de verschillende stages. Daarnaast is er verplicht cursorisch onderwijs; landelijk, regionaal en lokaal. Daarnaast zal de aios middels zelfstudie zich in diverse onderwerpen verdiepen. Zelfstudie is doorlopend nodig gedurende de werkweken en bestaat uit het voorbereiden van de landelijke cursussen, de toetsen, lokale opleidingsactiviteiten en het vergaren van kennis die nodig is tijdens het werkpleklernen.

3.3.1 VERPLICHT LANDELIJK ONDERWIJS

Landelijk worden onderwijsdagen georganiseerd (12 in drie jaar), waarin diverse onderwerpen aan bod komen. Denkbaar is dat in de tijd deze onderwerpen (gedeeltelijk) zullen worden aangepast op actuele ontwikkelingen. Hierover worden binnen het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde afspraken gemaakt. Het concilium stelt daarmee de onderwerpen vast. De lijst met onderwerpen is terug te vinden op de website VvZG. De aios mag 1 onderwijsdag missen. Indien er meerdere onderwijsdagen worden gemist zal er een vervangende opdracht of scholing gedaan moeten worden. De invulling vindt plaats in overleg tussen aios en opleider.

3.3.2 VERPLICHT LANDELIJK LINTPROGRAMMA

Binnen de opleiding vinden de cursusweken clinical governance en Quality Improvement met bijbehorende terugkomdagen plaats, die in relatie staan met het ontwikkelen van EPA 8: kwaliteit en patiëntveiligheid. Cursus 1 staat in het teken van clinical governance en cursus 2 gaat over Quality Improvement¹. Het lintprogramma is opgenomen in bijlage 5. De vaardigheden die een aios ontwikkelt op dit gebied dienen terug te komen in het meesterstuk (zie ook 1.1.1). Deelname aan beide cursusweken, inclusief terugkomdagen, is een verplicht onderdeel van de opleiding.

3.3.3 VERPLICHTE OVERIGE CURSUSSEN

In de opleiding tot ziekenhuisgeneeskunde wordt elke aios geacht om de volgende cursussen te volgen en het certificaat toe te voegen aan het elektronisch portfolio:

- ABCDE-training
- BLS/ALS
- Basiscursus Echografie (We volgen voor de kennis en vaardigheden de opleiding interne geneeskunde. Zie voor nadere informatie het [LOP Interne geneeskunde./Verplicht lokaal onderwijs](#))

Lokaal onderwijs wordt onder meer geboden in de vorm van besprekingen die het werkplekleren verrijken en ondersteunen. In diverse EPA's zijn deze onderwijsmomenten en besprekingen opgenomen.

Lokaal **specifiek** ziekenhuisgeneeskundig onderwijs wordt vormgegeven onder de verantwoordelijkheid van de opleider, door de opleidingsgroep (aios, opleider, werkzame ziekenhuisartsen, stagehouders en de deskundige kwaliteit en patiëntveiligheid). Ook andere deskundigen kunnen hierin participeren, afhankelijk van het onderwerp en de behoeften van de aios. Het lokale onderwijs kan vormgegeven worden met periodieke ziekenhuisartsspecifieke bijeenkomsten.

Daarnaast neemt de aios tijdens de stages deel aan de relevante onderwijsmomenten op de afdeling waar stage wordt gelopen. Dat zijn expliciete leermomenten, te onderscheiden van patiëntgebonden besprekingen tussen vakgenoten. Bij onderwijsmomenten staat het leren door en voor de aios primair centraal, bij patiëntgebonden besprekingen staat de patiënt en diens behandeling centraal. Uiteraard heeft de aios hier ook veel leermomenten.

In het lokale opleidingsplan wordt per stage opgenomen welke besprekingen voor de aios relevant zijn in het kader van haar functie als ziekenhuisarts en met het oog op de voor de opleiding relevante vergaderingen. Dit zal naast de complicatiebesprekingen en specifieke multidisciplinaire overlegmomenten een commissie m.b.t. kwaliteit of iets dergelijks kunnen zijn.

3.3.4 VOORDRACHTEN, PRESENTATIES, REFERATEN EN CONGRESSEN

De aios:

- Houdt 2x per jaar een CAT, gekoppeld aan een niet-patiëntgebonden onderwerp of patiënten casus van de betreffende stage.

¹ <http://www.hqg.co.uk>. Healthcare Quality Quest. Courses on *Clinical Governance & Quality Improvement*.

- Houdt 1 x per jaar een referaat, waarbij vooral aandacht besteed wordt aan het kritisch evalueren van de studie.
- Neemt 1x in de opleiding deel aan een (inter-)nationaal congres op het terrein van de ziekenhuisgeneeskunde.
- Geeft onderwijs aan (co)assistenten, (leerling-)verpleegkundigen en paramedisch personeel, een en ander in overleg met de opleider.

4 VOORTGANG MONITOREN EN TOETSEN

De opleiding is erop gericht om stapsgewijs meer verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg toe te kennen aan aiossen. Belangrijk in het leren en ontwikkelen van de aios is het geven van effectieve feedback binnen de opleidingsgroep.

De ontwikkeling van de aios wordt zichtbaar in de drie niveaus van bekwaamheid op de verschillende EPA's, waarmee de opleidingsgroep aangeeft een bepaalde activiteit toe te vertrouwen aan de aios. De procedure rondom bekwaam verklaren is gericht op het toekennen van minimaal niveau 4: aios voert de activiteit zelfstandig uit. Daartoe verzamelt de aios feedback en reflecteert hierop. Daarnaast worden de generieke activiteiten, professionele ontwikkeling en verdiepingsstage beoordeeld.

Beoordelingsmomenten zijn gekoppeld aan de gesprekscyclus, waarbij het in het portfolio verzamelde bewijsmateriaal en feedback van betrokken stageopleiders, supervisors en de aios zelf als input worden gebruikt. Een aios dient aanvullend voor een bekwaam verklaring een korte onderbouwing te schrijven aan de hand van de verzamelde feedback. Deze reflectie geeft de aios de gelegenheid zelf te verwoorden hoe het met de eigen competentieontwikkeling staat.

De ontwikkeling en het tempo van vooruitgang van de aios in haar vakbekwaamheid worden begeleid, gevolgd en bewaakt door de opleidingsgroep.

Het (E-)portfolio is een van de belangrijkste hulpmiddelen voor de opleidingsgroep om de vordering van de aios te volgen en te beoordelen. De aios houdt zelf haar ontwikkeling bij in haar individueel opleidingsplan dat een integraal onderdeel is van het (E-)portfolio. Het (E-)portfolio is de georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de aios en het vormt een belangrijk uitgangspunt voor de voortgangsgesprekken. Op basis van de verzamelde bewijslast in het (E-)portfolio kan de aios aantonen dat de leerdoelen voor de EPA's en de verschillende vaardigheden zijn bereikt. Tevens kan de opleidingsgroep inzicht krijgen in de niet-verplichte onderdeel-ontwikkeling van de aios.

Onderdelen die in het portfolio zijn opgenomen zijn onder meer:

- Het Individueel Opleidingsplan,
- waaronder het Opleidingsschema.
- Verslagen van voortgangs- en beoordelingsgesprekken.
- Bekwaamverklaringen.
- Uitslagen van beoordelings- en evaluatie-instrumenten (KPB's, OSATS, 360 graden feedback, CATS, referaten, etc., gerelateerd aan de EPA's en stagebeschrijvingen van de opleiding).
- Certificaten van deelname aan cursorisch onderwijs en registratie van andere verplichte opleidingsactiviteiten.

4.1 FEEDBACK GEVEN

Feedback is één van de belangrijkste manieren om een aios te laten leren en groeien binnen de opleiding. Feedback wordt gezien als een sociaal proces waarin supervisors en aiossen in een wederzijds respectvolle relatie met elkaar manieren verkennen om het denken en handelen van de aios (en de opleider) uit te dagen. Hiermee wordt professionele groei gestimuleerd. Om een aios effectief feedback te kunnen geven en te laten ontvangen zijn een ondersteunend klimaat en feedbackcultuur nodig. Dit betekent dat het normaal is om elkaar te voorzien van uitleg en terugkoppeling. Als er een feedbackcultuur heerst waarin de gehele opleidingsgroep c.q. de stageverzorgende opleidingsgroep meedoet, wordt het normaal voor een aios om feedback te ontvangen en er wat mee te doen. Het goede voorbeeld geven is hier van belang. De gehele opleidingsgroep moet streven naar een cultuur van samen willen leren en dus elkaar feedback kunnen geven en ontvangen.

Er zijn twee soorten feedback geven, namelijk begeleiden en beoordelen. Om feedback effectief te laten bijdragen aan het leerproces van de aios is het advies om begeleiden en beoordelen zoveel mogelijk van elkaar te scheiden. Aan het begin van een stage kan duidelijk worden aangegeven welke feedbackmomenten bedoeld zijn als begeleiding en wanneer er beoordelingen plaats zullen vinden. Hierdoor zal de aios meer open staan voor de gegeven feedback.

4.2 GESPREKSCYCLUS EN VOORTGANGSBEWAKING

De eindverantwoordelijkheid van de opleiding ligt bij de opleider en plaatsvervangend opleider. De (plv) opleider bewaakt de voortgang van de opleiding aan de hand van de voortgang op de EPA- ontwikkeling en het individueel opleidingsplan en stuurt zonodig bij. De opleider wordt daarin ondersteund door de deskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid, die de ontwikkeling van de aios volgt en coacht op het terrein van EPA 8 en dit tijdens de gehele opleiding (ook tijdens de stages) doet. De (plv) opleider is degene die op grond van de input vanuit de complete opleidingsgroep en de instrumenten in het portfolio, de bekwaamheid van de aios op de EPA's vaststelt en de jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling en finale eindbeoordeling doet.

Stages worden uitgevoerd onder supervisie en verantwoordelijkheid van de stagehouder. Elke stage kent een introductie-, tussentijds- en eindgesprek. Naar behoefte kunnen meerdere tussentijdse gesprekken worden ingevoegd. Daarnaast wordt de voortgang tijdens de stage geëvalueerd met KPB's, CAT/referaat/patiëntenbesprekingen en overige instrumenten zoals videoreflectie en 360 graden feedback. De toetsinstrumenten worden gekoppeld aan de EPA's die tijdens de stage aan de orde komen, alsmede aan de stage specifieke thema's en leerdoelen. Stage specifieke cursussen en overig onderwijs worden in principe binnen de stageperiode gevolgd. De aios besteedt vanaf het tweede jaar gemiddeld 1 dag/2 weken aan de niet-patiëntgebonden activiteiten van EPA 8. De stagehouder beoordeelt met name de stage specifieke leerdoelen en adviseert de opleider over de ontwikkeling van de aios op het terrein van de EPA's en de competenties. Een nadere uitwerking van de gesprekken is opgenomen in bijlage 2.

Het portfolio is een belangrijk hulpmiddel voor de opleidingsgroep om de vordering van de aios te volgen en te beoordelen. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de aios en het vormt een belangrijk uitgangspunt voor de voortgangsgesprekken. Op basis van de verzamelde informatie in het portfolio kan de aios aantonen dat de leerdoelen voor de EPA's en de verschillende vaardigheden zijn bereikt. Tevens kan de opleidingsgroep inzicht krijgen in de niet-verplichte onderdeel-ontwikkeling van de aios.

4.3 TOETSING EN BEKWAAMVERKLAREN

Een EPA is een beroepsspecifieke situatie. Entrustable Professional Activity betekent vrij vertaald "Vertrouw ik deze aios de activiteit toe?" In welke mate heeft een aios nog supervisie nodig, of kan de aios de activiteit zelfstandig en op eindniveau van de opleiding uitvoeren? Hiervoor zijn bekwaamheidsniveaus beschreven, getoond in figuur 4. De bedoeling is dat alle EPA's op het eind van de opleiding minimaal op niveau 4 beheerst worden. In de praktijk start de aios op niveau 2, het uitvoeren van activiteiten onder directe, pro-actieve supervisie en zal het eerste niveau van toevertrouwen betrekking hebben op niveau 3. De EPA's 1, 2, 3 en 8 worden op niveau 5 worden afgerond, doordat de aios studenten geneeskunde en/of anios op afdelingen kan superviseren. Meestal vindt dit plaats tijdens de keuze-stage in het laatste opleidingsjaar, mn op beschouwende geneeskunde afdelingen.



Figuur 4, 5 niveaus van bekwaamheid

In de opleiding staan de activiteiten die de ziekenhuisarts moet kunnen uitvoeren centraal. De opleidingsgroep vertrouwt het de aios toe steeds meer taken zelfstandig uit te voeren. Dit proces van toenemende groei en zelfstandigheid, en afnemende supervisie is vertaald in EPA's (zie ook bijlage 1). Daarnaast wordt er expliciet aandacht gegeven aan de stagegebonden leerdoelen die de algemene EPA's de nodige verdieping geven en de overige verplichte opleidingsactiviteiten en aan de integrale ontwikkeling van de aios.

Het inschatten van bekwaamheid, zoals hierboven beschreven, behelst een systematische beoordeling door de stagehouder, op de plek waar de aios op dat moment stage loopt. Mede op grond van deze beoordeling komt de opleidingsgroep tot het oordeel of de aios bekwaam wordt geacht; dit wordt vastgelegd in het portfolio van de aios. De aios kan vooraf aan de beoordelingsgesprekken een verzoek tot bekwaam verklaren indienen bij de opleider, onderbouwd met een korte toelichting.

EPA's worden met verschillende snelheden verworven, maar kunnen ook weer verloren raken als de aios de kennis en vaardigheden niet onderhoudt. Om bekwaamheid in te schatten maakt de opleidingsgroep gebruik van de beschrijving van de vertrouwenscriteria in figuur 5. Het "onderbuikgevoel" wordt daarmee geconcretiseerd.

Niveau	Toelichting
Competentie en klinisch denken	Dit verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om de EPA uit te voeren
Nauwgezetheid en geloofwaardigheid	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid reflecteren, een grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat zij zegt dat zij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende gevallen.
Oprechtheid	Oprechtheid impliceert dat de aios desgevraagd eerlijk vertelt wat zij heeft gezien, wat zij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat zij niet heeft gedaan en had moeten doen.

Inzicht in eigen beperkingen en geneigdheid hulp te vragen

Cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en op tijd hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit spoort niet altijd met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig is erg belangrijk.

Figuur 5 Handreiking voor de vertrouwenscriteria, nodig voor het inschatten van bekwaamheid. (Met dank ontleend aan het Opleidingsplan Klinische Geriatrie “EIK”.)

4.3.1 BEWIJSSTUKKEN VOOR HET BEOORDELEN VAN BEKWAAMHEID

De aios ontvangt tijdens de opleidingsperiode continu feedback van verschillende professionals. Het uitgangspunt is dat de feedback en toetsing gericht is op bevordering van de groei en ontwikkeling van de aios. Met andere woorden; het gaat hier om toetsen totdat het einddoel bereikt is (vaststelling van bekwaamheid). In de opleiding tot ziekenhuisarts wordt gebruik gemaakt van de volgende instrumenten: KPB, 360 graden feedback, ‘rondvraag’ (is een instrument dat veelal door de opleider wordt ingezet als voorbereiding op voortgangs- of beoordelingsgesprekken onder diegenen met wie de aios heeft samengewerkt. Ook hier gaat het over het geven van feedback over het functioneren op de werkvloer) en CAT.

Tevens zal de aios bewijslast in haar portfolio opnemen die verband houdt met het uitvoeren van opdrachten, bijvoorbeeld in relatie tot het lintprogramma rond EPA 8 kwaliteit en patiëntveiligheid. Daarnaast zal de aios andere bewijsmaterialen toevoegen aan het portfolio, zoals het bewijs van deelname aan kennistoetsen, congressen, cursussen of onderwijs en het meesterstuk.

4.3.2 LANDELIJKE KENNISTOETS

De periodieke kennistoets Ziekenhuisgeneeskunde wordt één keer per jaar georganiseerd. De aios moet tijdens de opleiding minimaal twee keer, maar bij voorkeur drie keer aan de kennistoets deelnemen. Alle onderdelen van de ziekenhuisgeneeskunde worden opgenomen in de kennistoets. De vragen worden aangeleverd door de opleidingsziekenhuizen en de samenstelling van de definitieve toets is de verantwoordelijkheid van de Commissie Kennistoets van het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde. Na afloop van de toets is de antwoordsleutel digitaal te raadplegen. De opleider ontvangt een kopie van de uitslag en zal samen met de aios bespreken waar de hiaten in de kennis liggen en hoe deze gerepareerd kunnen worden (zelfstudie, stages, regionaal onderwijs, etc.). Deelname aan de toets is voldoende.

4.3.3 MINIMALE KADERS VAN TOETSING EN JAARLIJKE GESCHIKTHEIDSBEOORDELING

De volledige toetsmatrix van de opleiding is opgenomen in bijlage 7. Hierin is het complete overzicht van voortgangsgesprekken en toetsonderdelen terug te vinden, gerelateerd aan de opleidingsjaren.

De jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling betreft een combinatie van toetsen die leiden tot een bindend oordeel van de opleider met een “go/no go” karakter. Het gaat hierbij om een oordeel: dit stelt hoge eisen aan de vorm van de onderliggende toetsinstrumenten en het vastleggen daarvan. Het portfolio van de aios en de documentatie die de opleider bijhoudt spelen bij de geschiktheidsbeoordeling een belangrijke rol.

Daar we niet echt beschikken over een experimenteel gevalideerde minimumnorm waaraan de aios moet voldoen, wordt voorgesteld om te spreken van een met succes voltooide opleiding als de aios voor alle EPA’s op niveau 5 functioneert aan het einde van de driejarige opleiding.

4.4 INDIVIDUEEL BEGELEIDINGSTRAJECT, BEMIDDELING EN GESCHILPROCEDURE

Er zijn situaties waarin het niet goed gaat met de aios of wanneer er een conflict ontstaat tussen opleider en aios. Hierover heeft de [CGS-regelgeving](#) ontwikkeld, waarbij er altijd in eerste instantie in de eigen opleidingskliniek met het formele traject dient te worden gestart.

4.4.1 INDIVIDUEEL BEGELEIDINGSTRAJECT

Als stagnatie in de groei van de aios tijdig wordt signaleerd en besproken met de aios, is het vaak mogelijk om de aios met extra ondersteuning weer op de goede lijn te krijgen. Indien de extra ondersteuning niet leidt tot het gewenste resultaat en de opleider twijfelt over de geschiktheid van de aios, kan de opleider een geïntensiveerd begeleidingstraject starten (zie bijlage 8). Dit wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende procedure. Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject is goede documentatie vereist. In het algemeen, maar zeker bij twijfel over het (on)voldoende functioneren van de aios is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bijvoorbeeld in de vorm van KPB's en stagebeoordelingen) goed overeenkomen.

4.4.2 BEMIDDELING EN GESCHILPROCEDURE

Het bemiddelen en in beroep gaan in geval van geschillen is bij elke centrale opleidingscommissie (COC) c.q. bij elk ziekenhuis intern geregeld en niet op specialisameniveau. De essentie in geval van geschillen is dat men eerst (intern) probeert te bemiddelen. Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider, kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving van het CGS bij de geschillencommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) (zie ook bijlage 8).

5 VAN LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN NAAR LOKAAL OPLEIDINGSPLAN

5.1 VAN KADERBESLUIT TOT INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN

Het landelijk opleidingsplan is een uitwerking op basis van het Kaderbesluit CGS en het Besluit Ziekenhuisgeneeskunde. Het landelijk opleidingsplan schetst de eisen en kaders van de opleiding, die vervolgens voor iedere opleiding worden vertaald naar een lokaal opleidingsplan en een individueel plan per aios.

De implementatie van het nieuwe opleidingsplan Ziekenhuisgeneeskunde wordt op hoofdlijnen aangestuurd door het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde. Aanpassingen, bijvoorbeeld aan de inhoud van het landelijk en cursorisch onderwijs of binnen het elektronisch portfolio worden via het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde geagendeerd, geaccordeerd en, indien nodig, na instemming van het CGS doorgevoerd. Binnen de erkende opleidingsklinieken zijn de opleiders verantwoordelijk voor het proces van invoering van de herziene opleiding en de vertaling van het landelijk plan naar het lokale opleidingsplan.

Samenvattend zijn er voor het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde de volgende onderhoudstaken ten aanzien van de opleiding:

- Vastleggen van pakket landelijk cursorisch onderwijs;
- Vastleggen van eisen aan theoretische kennis en de landelijke kennistoets;
- Vastleggen van verplichte cursussen binnen de opleiding;
- Vastleggen van eisen aan het landelijk ingevoerde elektronisch portfolio voor ziekenhuisgeneeskunde;
- Monitoren van landelijke voortgang implementatie;
- Bewaken van de kwaliteit van de opleiding;
- Contact onderhouden met de wetenschappelijke verenigingen, die een stage verzorgen in de opleiding tot ziekenhuisarts.

Op basis van het landelijk opleidingsplan werkt iedere opleiding een eigen lokaal opleidingsplan uit om de brug naar de eigen praktijk te slaan. Het lokale opleidingsplan bevat dan ook alle onderdelen uit het landelijke opleidingsplan. Denk hierbij aan de inrichting van de verschillende opleidingsonderdelen aan de hand van de EPA's, stagebeschrijvingen en de toetsmatrix. Daarnaast wordt aangegeven waar welke stage wordt gelopen, wie de stagebegeleider is en hoe het lokaal onderwijs is vormgegeven.

5.2 CRITERIA VOOR HET LOKALE OPLEIDINGSPLAN

Het lokale opleidingsplan dient aan een aantal criteria te voldoen:

- Structuur van de lokale opleiding volgt de landelijke structuur qua inhoud; de volgorde van stages vanaf het 2^e jaar is flexibel, behalve de laatste facultatieve stage van zes maanden waarmee de aios de opleiding afrondt.
- De inhoud van de stages volgt de landelijke kaders die in de stagebeschrijvingen en EPA's zijn neergelegd. Het bekwaamheidsniveau per EPA wordt vastgelegd met dien verstande dat er rekening wordt gehouden met het feit dat elke nieuwe stagecontext ertoe leidt dat de aios altijd deels onder supervisie zal moeten starten, ook al heeft zij een EPA bij een voorgaande afdeling op een hoger niveau af kunnen sluiten. Opleidingsactiviteiten die nodig zijn om de EPA's te kunnen "ontwikkelen" zijn benoemd.
- In het lokale opleidingsplan is vastgelegd dat de aios vanaf jaar 2 van de opleiding gemiddeld 1 dag/2 weken (bij fulltime dienstverband) kan besteden aan het zich ontwikkelen op het terrein van EPA 8: kwaliteit en patiëntveiligheid. Tijdens de keuzestage is dit gemiddeld 1 dag per week (eveneens bij full time aanstelling).
- Bepalen van mogelijkheden voor verdieping en profilering;

- Lokaal cursorisch onderwijs;
- Proces van periodieke besprekingen van de opleidingsgroep en aios;
- Proces van bekwaamverklaringen binnen de opleidingsgroep;
- Docentprofessionalisering en professionalisering opleidingsgroep, inclusief de niet-medische leden van de lokale opleidingsgroep.

6 KWALITEITSZORG

Onder kwaliteitszorg wordt verstaan het geheel van activiteiten dat ondernomen wordt om de kwaliteit van een opleiding te onderzoeken, te borgen, te verbeteren en openbaar te maken.

6.1 DE OPLEIDINGSGROEP EN DE OPLEIDINGSCOMMISSIE

De opleiding wordt vormgegeven door de opleidingsgroep en de opleidingscommissie. De opleidingsgroep bestaat uit:

- Opleider (in principe is de opleider een ziekenhuisarts. Bij een startende opleiding kan dit tijdelijk een internist zijn)
- Plaatsvervangend Opleider (Ziekenhuisarts of een stagehouder (zie specifiek besluit))
- Ziekenhuisartsen
- De opleidingscommissie bestaat uit:
- Opleidingsgroep
- Deskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid
- Stagehouders;
 - o Anesthesioloog
 - o Internist
 - o Chirurg
 - o Geriater of Internist ouderengeneeskunde
 - o Neuroloog
 - o Huisarts/specialist ouderengeneeskundige (afhankelijk van de locatie van de 1^e lijnszorg stage)

Voor elke stagehouder dient er een plaatsvervanger te zijn, zodanig dat er te allen tijde een stagehouder voor de aios aanspreekbaar is.

6.2 PDCA CYCLUS

Voor elke opleidingskliniek geldt dat er in de organisatie en uitvoering van de opleiding een herkenbare kwaliteitscyclus in stand moet worden gehouden. Het bewaken en verbeteren van de kwaliteit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid die berust bij meerdere actoren (aios, opleiders, opleidingscommissie, centrale opleidingscommissie (COC), Raad van Bestuur en concilium) die ieder vanuit een eigenstandige verantwoordelijkheid een bijdrage leveren aan dit proces. Het gaat hierbij o.a. om het op diverse wijze meten van de kwaliteit van de opleiding, waarbij de aandacht tenminste uitgaat naar: de organisatie van de opleiding; het functioneren van de COC, opleiders, opleidingsgroep, en aios; de uitvoering van het lokale opleidingsplan; de uitvoering van de beoordelingen; het opleidingsklimaat en de didactische ontwikkeling.

Voor het meten van kwaliteit van de opleiding dient gebruik te worden gemaakt van de geëigende instrumenten zoals SETQ, D-RECT, EFFECT en interne audits. Verbeteracties moeten worden opgepakt en het effect hiervan weer geëvalueerd. De COC heeft conform het kaderbesluit een belangrijke rol bij het bewaken van de interne kwaliteitscyclus. Regelmatig en tenminste eenmaal per vijf jaar worden de opleiding en de opleidingskliniek extern geëvalueerd, onder de verantwoordelijkheid van de VvZG en de RGS. Op basis van de resultaten van de evaluatie wordt door de RGS vastgesteld of de opleiders en opleidingskliniek kunnen blijven voldoen aan de voorwaarden voor het hier beschreven reguliere toezicht door de RGS. De RGS stelt hiernaast eisen aan de inhoud van periodieke (in principe tweejaarlijkse) schriftelijke rapportages. De RGS kan vragen om over specifieke adviezen aanvullend te rapporteren.

Uiteraard geldt ook dat er op het niveau van het Landelijk Opleidingsplan door het concilium een PDCA-cyclus wordt onderhouden.

Het opleidingsplan en de opleidingseisen worden periodiek en systematisch, minimaal eenmaal per vijf jaar, geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. Feedback en suggesties voor verbeteringen worden continu geïnventariseerd. Jaarlijkse evaluatie binnen het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde waar alle opleiders Ziekenhuisgeneeskunde een bijdrage aan leveren, voorziet hierin.

6.3 OPLEIDERPROFESSIONALISERING EN VOORBEREIDING AIOSSSEN

De opleiding legt de nadruk op het zelfsturend leren door de aios en het transparant zijn van de inhoud, en niet alleen de vorm, van de opleiding. Daarnaast betekent het vormen van een multidisciplinaire opleidingsgroep rondom de aiossen dat er specifieke aandacht moet zijn voor de ontwikkeling van het begeleiden van het beroepsleren van de deelnemers aan zo'n groep.

De aios brengt de gehele opleiding door in stages bij diverse medische specialismen. De leerervaringen zullen echter moeten bijdragen aan de beroepsvorming als ziekenhuisarts en daarom afwijken van de leerervaringen die bijvoorbeeld aiossen heelkunde of interne geneeskunde moeten opdoen. De 'eigenheid' van de ziekenhuisarts moet worden ontwikkeld tijdens de verschillende opleidingsonderdelen. Het vraagt dan ook de bereidheid om (extra) hierin te investeren op lokaal en landelijk niveau, ook al heeft een stagehouder al eerder professionaliseringstrajecten binnen het eigen specialisme gevolgd. De ervaring heeft inmiddels ook geleerd dat aspirant opleiders, plaatsvervangend opleiders die niet ziekenhuisarts zijn, en deskundigen K&V baat hebben bij het volgen van de specifiek voor ziekenhuisgeneeskunde ontworpen cursussen clinical governance en Quality Improvement, die de aiossen ook volgen.

6.3.1 MANAGEN VAN DE OPLEIDING DOOR EEN OPLEIDER MET KENNIS VAN ZAKEN

De opleider heeft anno 2025 vooral een taak betreffende het opleidingsmanagement. Dat betekent dat de opleider geschoold is in de gedachtegang achter het landelijke opleidingsplan en het Nederlandse opleidingssysteem. Hierin komt de filosofie van werkplek leren tot uiting:

- Een continue reflectie op het waarom van de opleidingsdoelen en hun validiteit.
- Een zorgvuldig gekozen opleidingsstructuur (waar en wanneer leer je wat), voldoende klinische expositie, optimaal gebruik van het netwerk.
- Een visie op hoe je het meest efficiënt leert, inclusief de inzet van e-learning en simulaties.
- Beperkte toetsing die het leren stimuleert en voldoende verantwoording biedt.
- Een visie op de rollen en verantwoordelijkheden van de aios en de opleidingscommissie bij leren en toetsen.
- Het leven in een continu verbetersysteem.

Dit wordt geëffectueerd door nieuwe opleiders vanaf 2025 te stimuleren bij aanvang van hun opleiderschap een 'leergang' voor startende opleiders te doorlopen die deze onderdelen omvat. Dit naast de basis teach de teachervaardigheden.



BIJLAGEN BIJ HET LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN ZIEKENHUISGENEESKUNDE

Bijlage 1, EPA's ziekenhuisgeneeskunde	30
Bijlage 2, overzicht opleidingsgerelateerde gesprekken	50
Bijlage 3, beroeps- en competentieprofiel ziekenhuisarts	53
Bijlage 4, matrix CANMEDs, thema's en clinical governance rollen per EPA	66
Bijlage 5, Lintprogramma kwaliteit en patiënt veiligheid	67
Bijlage 6, clinical governance rollen voor de ziekenhuisarts	79
Bijlage 7, toetsmatrix opleiding ziekenhuisgeneeskunde	80
Bijlage 8, bemiddeling en geschillenprocedure	81

BIJLAGE 1 EPA'S ZIEKENHUISGENEESKUNDE

EPA 1 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; VISITE LOPEN EN MEDISCH HANDELEN OP EEN KLINISCHE AFDELING

Titel EPA	Omschrijving
Visite lopen en medisch handelen op een klinische afdeling Heeft een sleutelrol bij de dagelijkse patiëntenzorg op de klinische afdeling; dagelijkse (zorg)beleidsbepaling (visites) van de patiëntenzorg op de klinische afdeling	- het voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van de visite - het voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van de grote visite, - het als verantwoordelijk zaalarts samen visite lopen met verpleging, - het voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van MDO's op de afdeling. - adequaat overleg met specialisten van de betreffende specialisatie - adequate overlegvoering met andere betrokken consulenten/zorgverleners.
Specificaties en beperkingen	Visite lopen bestaat uit het voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van een ronde langs opgenomen patiënten op een klinische afdeling met als doel te evalueren, (vervolg-)plannen te maken en beleid af te stemmen. Hier hoort onder andere bij: - Het afnemen van een anamnese - Het uitvoeren van lichamelijk onderzoek - Inzetten aanvullend onderzoek en interpretatie uitkomsten daarvan. - Het klinisch redeneren en opstellen van een adequate differentiaaldiagnose

Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis	Vaardigheid	Gedrag (visite specifiek gedrag)
1 Kennis m.b.t. specialisme gekoppelde ziektebeelden en medisch beleid 2 Kennis van specifiek lichamelijk onderzoek. 3 Kennis van gebruikelijke diagnostische en functietesten 4 Kennis van atypische presentatie bij kwetsbare patiëntengroepen 5 Herkennen van frailty en het inschatten van de consequenties voor hiervan in de praktijk 6 Kennis van therapeutische mogelijkheden en in staat om op grond van de diagnostiek en context van de medische problemen,	<i>Anamnese en lichamelijk onderzoek</i> 1 Neemt op gestructureerde wijze anamnese af. 2 Voert op systematische wijze een hypothese gedreven lichamelijk onderzoek uit. <i>Werkdiagnose en behandelplan</i> 3 Stelt op grond van een synthese van alle bevindingen een werkdiagnose, differentiële diagnose en probleemlijst op. 4 Verzamelt gegevens van andere hulpverleners en familie.	<i>Leiderschap</i> 1 Handelt taken tijdig, doelgericht en conform lokale afspraken af. 2 Neemt voortouw om ethische dilemma's en conflict of interest te bediscussiëren. 3 Werkt effectief en doelmatig. 4 Streeft actief om noden en zorgen van patiënt en naasten te adresseren. <i>Reflectie en Professionaliteit</i> 5 Is nauwgezet en geloofwaardig 6 Heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig, hulp.

advies te formuleren over de behandeling, met name ten aanzien van leefstijl, voeding en farmacotherapie, niet-farmacologische behandelingen en prognose. 7 Kennis van effecten van polyfarmacie (m.n. bij de oudere patiënt) 8 Kennis van het zorglandschap	5 Is in staat een werkdiagnose aan te passen op grond van nieuw verkregen informatie en het werkplan bij te stellen. 6 Past werkplan, inclusief ontslagplanning aan de individuele kenmerken, noden, behoeften en prognose van de patiënt aan. <i>Diagnostiek</i> 7 Is in staat om belangrijke veranderingen in lichamelijk onderzoek tijdens het beloop van een opname op te sporen 8 Is in staat om diagnostische testen in hun klinische context te interpreteren. 9 Herkent situaties die spoed vereisen. <i>Behandeling en begeleiding</i> 10 Werkt volgens principes van EBM en kan hiervan gemotiveerd en gedocumenteerd afwijken. 11 Maakt efficiënt en doelmatig gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen. 12 Zet beschikbare middelen doelmatig in. <i>Consultvraag</i> 13 Vraagt tijdig consultatie door andere medische specialisten op grond van een zinvolle consultvraag en interpreteert en vertaalt het consult in het diagnostiek- en behandelplan. <i>Oudere patiënten</i> 14 Herkent atypische presentatie van ziekten bij de oudere en kwetsbare patiënt, en past informatie uit specifieke toegepaste onderzoeksmethoden en meetinstrumenten toe bij het bepalen van het diagnostiek- en behandelplan.	7 Toont empathie, compassie en respect naar patiënten en hun naasten en naar andere zorgverleners.
---	--	---

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages ≥ 4 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten (bijv. organisatie & time management, grote visite, visite, anamnese, lichamelijk onderzoek etc.) en op diverse afdelingen. - KPB door verpleging - OSATS Vaardigheden behorend bij het vigerend specialisme <i>Facultatief:</i> - Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten, bijv. - E-learning - EBM-cursussen - Klinisch redeneren - Timemanagement - Rondvraag opleider, 360° beoordeling
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 5 moet worden bereikt	2 ^e trimester jaar 3 (na afronding klinische stages)
Expiratie	Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig uitvoeren van visite lopen en medisch handelen op de klinische afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

EPA 2 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; COÖRDINATIE EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG WAARBORGEN

Titel EPA	Omschrijving
Coördinatie en continuïteit van zorg Bewaakt en waarborgt de continuïteit van zorg, tussen afdelingen en transmuraal	De ziekenhuisarts draagt zorg voor een overdracht waardoor continuïteit en veiligheid van zorg worden gewaarborgd. Zij houdt rekening met prognose, medicatie, zorgbehoefte, vervolgafspraken, complicatieregistratie en adequate berichtgeving aan andere zorgverleners. De ziekenhuisarts verzorgt de overdracht vanuit zijn rol als coördinator van zorgprocessen, werkzaam op de verpleegafdeling. Het betreft de directe organisatorische processen als ook de communicatie met de patiënt, diens verwanten en de zorgverleners die bij deze patiënt betrokken zijn.
Specificaties en beperkingen	- Zorgdragen voor doorlopende en persoonsgerichte individuele patiëntenzorg van extramuraal naar intramuraal, tussen afdelingen intramuraal, en in de overplaatsing van intramuraal naar extramuraal.

	- Adequaar aandacht geven aan professioneel inhoudelijke zaken en aan communicatie met patiënt, diens naasten en andere betrokken hulpverleners Indeling van overdrachtsmomenten: - Tussen verpleeg, diagnostische of behandelafdelingen - Externe overdracht naar huis of andere zorginstelling (ontslagmanagement, inclusief dossiervoering en correspondentie) - Op verschillende momenten van de dag (bijvoorbeeld middag- of avond overdracht) - Tijdens weekend- avond- of nachtdiensten.	
Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren		
<i>Kennis</i>	<i>Vaardigheid</i>	<i>Attitude</i>
1 Kent de sociale kaart, het zorg-landschap en het belang van ketenzorg en weet waar, met wie en wat te overleggen/ hoe zorg te dragen voor continuïteit 2 Kent/inzicht in de taken/werkzaamheden/mogelijkheden van de diverse zorgverleners in belang van continuïteit van zorg 3 Kent het belang van goede overdracht bij transitie van zorg	<i>Overdracht van patiënten van dienst naar dienst:</i> 1 Kan de juiste patiënten selecteren die moeten worden besproken tijdens de overdracht. 2 Is in staat om volgens de richtlijnen medisch-inhoudelijk correct de patiënt over te dragen met adequate prioritering van hoofd- en bijzaken en anticiperend beleid af te spreken. 3 Adequate wijze vormgeven informatieoverdracht, die aansluit op de verwachtingen van patiënt en zorgverlener. 4 Is in staat op bondige manier een patiënt te presenteren tijdens overdracht en besprekingen en verzekert zich dat boodschappen zijn overgekomen. <i>Dossiervoering en correspondentie</i> 5 Zorgt voor gestructureerde statusvoering met werkdiagnose en probleemlijst en (anticiperend) beleidsplan. 6 In staat tot tijdige, bondige berichtgeving naar andere zorgverleners	<i>Leiderschap</i> 1 Toont verantwoordelijkheid voor de patiënt waarvoor zij de zorg heeft aanvaard, tot het moment waarop zij zeker heeft gesteld dat de zorg voor de patiënt op correcte wijze met alle benodigde informatie is overgedragen aan een andere arts. 2 Toont verantwoordelijkheid voor het verkrijgen van de noodzakelijke informatie indien zij een patiënt krijgt overgedragen van een collega-arts. <i>Reflectie en Professionaliteit</i> 3 Toont oog te hebben voor de mogelijkheden en beperkingen van de zorgverleners in het netwerk rondom patiënt. 4 Is respectvol, empathisch en ontvankelijk in interactie met patiënt, familie en zorgverleners

	7 Toont timemanagement door overdracht, hiermee samenhangende patiënt-zorgtaken en administratie tijdig af te handelen. 8 Draagt zorg voor adequate complicatieregistratie. 9 Draagt zorg voor tijdige en adequate ontslagbrief conform vigerende richtlijnen. <i>Samenwerking en continuïteit van zorg</i> 10 In staat andere zorgverleners te betrekken in het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking of visite 11 Staat open voor en reageert op noden en zorgen van patiënt, familie en zorgverleners met als doel veilige en effectieve zorg. 12 Kan aan patiënt en familie in begrijpelijke taal medisch-inhoudelijke informatie overbrengen. <i>Ontslagmanagement</i> 13 Draagt zorg voor tijdige en complete overdracht bij ontslag naar huis/andere zorginstelling. 14 Overweegt aspecten van doelmatigheid in relatie tot ontslag. 15 Houdt rekening met de sociale context van de (oudere) patiënt, de belastbaarheid van mantelzorg en kondigt ontslag tijdig aan bij de huisarts.	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages $\geq$ 4 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten (bijv. overdracht/ontslag/overplaatsing. Brieven, medische statusvoering (grote) visite en op diverse afdelingen. - KPB door verpleging, m.b.t. ontslagvoorbereiding en uitvoering. <i>Facultatief:</i> - Kwaliteit- en veiligheidsmanagement aspecten, bijvoorbeeld clinical audit of verbeterproject - Feedback via video, 360° feedback, rondvraag opleider	

Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 5 moet worden bereikt	2 ^e trimester jaar 3 (na afronding klinische stages)
Expiratie	Bij signalen van onvoldoende uitvoering van coördinatie en continuïteit bij overdracht op de klinische afdeling en tussen afdelingen intra- en extramuraal, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

EPA 3 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; GENERALISTISCHE INTEGRALE PATIËNTENZORG

Titel EPA	Omschrijving
Generalistische, integrale patiëntenzorg Levert generalistische, integrale patiëntenzorg in de context van de specialistische verpleegafdeling. Herkennen en behandelen van presentaties, ziektebeelden en complicaties op het terrein van de ziekenhuisgeneeskunde.	- het in en buiten de scope van het ander opnemend specialisme bij de patiënt herkennen en behandelen van presentaties, ziektebeelden en complicaties op het terrein van de ziekenhuisgeneeskunde bij het begin en tijdens het verloop van de opname. - het bij het leveren van klinische patiëntenzorg uitgaan van wat de patiënt zelf kan en kan inbrengen, en daarbij rekening houden met de 6 assen van gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.
Specificaties en beperkingen	Deze EPA bevat; - Het volledig en systematisch in kaart brengen van de patiënt. - Het genereren van een adequaat probleem overzicht met (in overleg) bijbehorende differentiaaldiagnose. - Het herkennen van veranderingen in de klinische toestand van de patiënt en wanneer dit behandeling behoeft. - Het genereren van een adequaat behandelplan. - Toepassen van opgedane kennis en vaardigheden uit voorgaande stages. - Vraagt relevante specialismen gericht en tijdig in consult. - Toepassen van shared decision making. - Herkennen en registreren van complicaties. Kennis van klinische presentaties (zie ook de stagebeschrijvingen waarin deze zijn verwerkt) op de terreinen: - Interne geneeskunde - Heelkundige Specialismen - Anesthesiologie - Geriatrie - Neurologie

	NB: overzichten van klinische presentaties zijn opgenomen in de stagebeschrijvingen. Het betreft geen afvinklijsten. Het biedt een overzicht waar de focus moet liggen. Veel presentaties kunnen gezien worden in meerdere stages. De aios kan zelf evalueren of zij kennis heeft opgedaan/expositie heeft gehad aan alle klinische presentaties en hier zijn individuele ontwikkelingsplan op afstemmen. Context; Klinische afdelingen	
Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren		
Kennis	Vaardigheid	Attitude
1 Kennis van internistische problematiek en complicaties optredend bij patiënten op niet-interne afdelingen (o.a. perioperatieve zorg) 2 Kennis van niet-internistische problematiek en complicaties optredend bij patiënten op klinische afdelingen 3 Kennis van reanimatie en opvang vitaal bedreigde patiënt.	<i>Onderzoek en behandeling</i> 1 Brengt de patiënt systematisch en volledig in kaart in de context van het betreffende specialisme. 2 Kan eigen beleid onderbouwen aan de hand van de vigerende richtlijnen. 3 Zet diagnostische hulpmiddelen correct in. 4 Genereert een adequaat probleem overzicht met (in overleg) bijbehorende differentiaaldiagnose. 5 Herkent veranderingen in de klinische toestand van de patiënt en wanneer dit behandeling behoeft. 6 Genereert een adequaat behandelplan. 7 Vraagt relevante specialismen gericht en tijdig in consult. 8 Is in staat om in acute situaties handelend op te treden. (BLS/ALS) 9 Past shared decision-making toe. 10 Herkent en registreert complicaties. <i>Oudere patiënten</i> 11 Herkent frailty en de kwetsbare/oudere patiënt en past zijn advies hierop aan.	<i>Leiderschap</i> 1 Onderhandelt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken en betreft alle zorgverleners daarbij 2 Heeft inzicht in eigen handelen en effect daarvan op de samenwerking 3 Treedt daadkrachtig op in acute situaties <i>Reflectie en professionaliteit</i> 4 Heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp

	12 Herkent polyfarmacie en bijbehorende risico's	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages ≥ 4 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten (bijv. organisatie & time management, anamnese, lichamelijk onderzoek, uitvoeren van medisch-technische handelingen, consultatie statusvoering (gericht op uiteenzetten van medische problematiek, formuleren DD en behandelplan. etc.) en op diverse afdelingen. - KPB door verpleging - OSATS behorend bij vigerend specialisme <i>Cursussen:</i> - ABCDE-training (verplicht) - BLS/ALS/ACLS (verplicht) - FCCS (*nb afhankelijk van ziekenhuisbeleid) - Basiscursus Echografie (verplicht) <i>Facultatief:</i> - Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten, bijv. - E-learning - EBM-cursussen - Klinisch redeneren - Timemanagement - Rondvraag opleider of 360° beoordeling	
Geschatte fase van de opleiding/stage waar niveau 5 moet worden bereikt	Niveau 2 bij de start van stage – niveau 3 bij het einde van de stage. NB: het betreft hier het medisch handelen in de context van verschillende specialistische afdelingen. Die context is op iedere afdeling anders en daarom start de aios dan ook op iedere stageafdeling onder supervisie voor wat betreft de specifieke context.	
Expiratie	Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig uitvoeren van medisch handelen op de klinische afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.	

EPA 4 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; PRE- EN POSTOPERATIEVE ZORG

Titel EPA	Omschrijving	
Preoperatieve en postoperatieve zorg Levert preoperatieve en postoperatieve zorg in de klinische setting op de verpleegafdeling	- het in de setting van de klinische patiënt adequaat initiëren en interpreteren van de risicoanalyse in het kader van de preoperatieve screening. - het adequaat leveren van postoperatieve klinische zorg, inclusief pijnbestrijding en het herkennen en behandelen van postoperatieve acute complicaties van peroperatief handelen. - het tijdens de opname en bij transfers adequaat organiseren van op elkaar afgestemde adviezen en zorg van bij het perioperatieve proces betrokken professionals van andere disciplines.	
Specificaties en beperkingen	Deze EPA omvat: - Het initiëren van de preoperatieve risico inschatting en optimalisatie van de opgenomen patiënt bij wie een ingreep verricht moet worden. Hierbij worden de benodigde betrokken zorgverleners in consult gevraagd en zo nodig wordt het peroperatieve plan in een MDO besproken. De patiënt en zijn naasten worden adequaat geïnformeerd. - Postoperatief wordt een adequaat behandelplan opgesteld voor postoperatieve bestrijding van pijn en misselijkheid en braken, vochtbeleid, drainbeleid, voedingsadviezen en infectiepreventie. Ook is er aandacht voor het tijdig aanpassen van het beleid rond staken, overbruggen en hervatten van antistolling. Bij de patiënt met polyfarmacie is extra aandacht voor de veranderde fysiologie rondom de ingreep en de invloed hiervan op de medicatie. - De meest voorkomende complicaties van anesthesiologisch en operatief handelen worden herkend en hier wordt adequaat op gehandeld.	
Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren		
Kennis	Vaardigheid	Attitude
1 Kennis hebben van het logistieke proces indien een patiënt in de klinische setting voor een ingreep of procedure onder anesthesie aangemeld wordt 2 Kennis van de principes en complicaties van de meest voorkomende anesthesietechnieken (o.a. PONV, regionale blokkades, urineretentie na neuraxiale anesthesie, postdurale punctie hoofdpijn)	1 Aanvragen en interpreteren van de benodigde diagnostische tests in het kader van de preoperatieve risicoanalyse, inclusief beeldvormende technieken en functieonderzoeken 2 Tijdig en gericht aanvragen van de relevante intercollegiale consulten 3 Tijdig herkennen van en behandelen van het postoperatief delier	1 Samenwerken in multidisciplinair team 2 Informeren van patiënt en diens omgeving 3 Herkennen en kunnen aangeven van eigen grenzen 4 Timemanagement 5 Invullen van rol in het kader van clinical governance

3 Kennis van de principes en complicaties van de meest voorkomende operaties (oa referred pain, subcutaan emfyseem, veranderde GE-motiliteit)	4 Opstellen van een behandelplan voor het behandelen van postoperatieve verschijnselen als pijn en PONV	
4 Kennis en vaardigheden met betrekking tot wondverzorging en drainbeleid	5 Herkennen van complicaties van anesthesie 6 Herkennen van complicaties van operatief handelen zoals nabloedingen, infectie, naadlekkage 7 Heldere, volledige, complete en tijdige verslaglegging 8 Zorgdragen voor deskundige en zorgvuldige verslaglegging naar betrokken zorgverleners, zowel intra- als extramuraal	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages $\geq$ 4 maanden) -eindgesprek - Meerdere KPB: organisatie en uitvoer preoperatieve risicoanalyse en optimalisering - Meerdere KPB: opstellen en uitvoeren postoperatieve beleid inclusief verslaglegging - organiseren van MDO rond complexe operatieve patiënt <i>Facultatief:</i> - Rondvraag opleider of 360° beoordeling <i>Informatiebronnen:</i> Bestudering van zelfstudiemateriaal, o.a. richtlijn Toezicht Operatief Proces (TOP), ESC/ESA 2014 Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management. Richtlijnen mbt pre-en postoperatieve zorg van de betreffende wetenschappelijke verenigingen, lokale protocollen.	
Geschatte fase van de opleiding/stage Waar niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt	Na voltooiing van intramurale verplichte stages, na 1 ^{ste} helft 3 ^{de} jaar	
Expiratie	Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig leveren van pre- en postoperatieve zorg, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.	

EPA 5 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; POLYFARMACIE

Titel EPA	Omschrijving		
Polyfarmacie Inventariseert en beoordeelt voorgeschreven en gebruikte medicatie in relatie tot specifieke omstandigheden, wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt	Inventariseert en beoordeelt voorgeschreven en gebruikte medicatie m.b.t. effectiviteit, interacties, bijwerkingen, toxiciteit en therapietrouw.		
Specificaties en beperkingen	- Houdt hierbij rekening met voorgeschiedenis en de specifieke omstandigheden, wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt. - EPA voorkomend in verschillende klinische contexten. - Specifieke aandacht voor de oudere patiënt met multimorbiditeit		
Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren			
Kennis	Vaardigheid		Attitude
1 Vindt en gebruikt kennisbronnen op het gebied van farmacotherapie 2 Heeft kennis van relevante richtlijnen m.b.t. polyfarmacie in de acute en chronische zorg bij patiënten met multimorbiditeit zoals ouderen, cardiovasculair risicomangement, diabetes mellitus, pijnbehandeling, gebruik van sedativa en andere psychofarmaca en andere relevante richtlijnen en literatuur. 3 Heeft kennis van basisprincipes van farmacokinetiek, farmacodynamiek en farmacovigilantie en herkent klinische relevante gevolgen hiervan bij farmacotherapie. 4 Heeft kennis van het rationeel toepassen van farmacotherapie bij individuele patiënten met specifieke aandacht voor (oudere) patiënten met multimorbiditeit	Anamnese, onderzoek, diagnostiek 1 Beoordeelt systematisch het geneesmiddelgebruik van de individuele patiënt. 2 Identificeert farmacotherapie-gerelateerde problemen en risico's. 3 Identificeert (risico's van) potentieel ongeschikte medicatie. 4 Toetst medicatiebeleid bij verdenking op intoxicaties 5 Beoordeelt of farmacotherapie bijdraagt aan kwaliteit van leven bij de individuele patiënt. Behandelplan 6 Beoordeelt medicatie zelfstandig en past START en STOPP-criteria rationeel toe 7 Beoordeelt de mate van gezondheidswinst in relatie tot het behandelplan		Leiderschap 1 Zorgt voor goede overdracht 2 Draagt zorg voor effectieve behandelrelatie Reflectie & Professionaliteit 3 Toont zich vaardig in interprofessionele en interdisciplinaire communicatie en samenwerking 4 Heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp

	8 Optimaliseert farmacotherapeutische behandeling bij de oudere patiënt met polyfarmacie en multimorbiditeit.	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages ≥ 4 maanden) – eindgesprek - De aios heeft tenminste tienmaal zelfstandig een medicatiebeoordeling verricht bij een klinische patiënt binnen verschillende specialistische settingen - KPB medicatiebeoordeling - KPB's diverse contexten (zie hieronder) <i>Facultatief:</i> - een referaat of klinische conferentie houden m.b.t. farmacotherapie - KPB communicatie met patiënten - KPB samenwerking/regievoering - KPB antibiotica- of farmacotherapiebespreking - Beoordeling gespreksvoering door supervisor/video opname consult	
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt	Indirecte supervisie (niveau 3) tot na afronding stage geriatrie	
Expiratie	Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het beoordelen en voorschrijven van medicatie op de klinische afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.	

EPA 6 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; PALLIATIEVE ZORG

Titel EPA	Omschrijving	
Palliatieve zorg	Het herkennen en markeren van de palliatieve fase, begeleiden van patiënten in de palliatieve fase en zorgen voor continuïteit van zorg in deze fase.	
Specificaties en beperkingen	- Houdt hierbij rekening met voorgeschiedenis en de specifieke omstandigheden, wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt. - EPA voorkomend in verschillende klinische contexten.	
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren		
Kennis	Vaardigheid	Attitude

1 De aios herkent de fasen van palliatieve zorg 2 De aios heeft kennis van en ervaring in de behandeling van symptomen in de palliatieve fase als wel ondersteunende behandelingen voor patiënten die nog actief behandeld worden. 3 De aios beschikt over de noodzakelijke kennis betreffende indicaties, regelgeving en uitvoering palliatieve sedatie en euthanasie 4 De aios heeft kennis van zaken over de organisatie van extramurale palliatieve zorg.	1 De aios brengt de vier domeinen in kaart en stelt passend behandelplan op. 2 De aios kan pijn classificeren, heeft ervaring in pijnbestrijding volgens de WHO pijnladder inclusief kennis over de diagnostische en therapeutische (on)mogelijkheden voor complexe pijnbestrijding, zowel invasief als niet-invasief. 3 De aios kan gevalideerde meetinstrumenten gebruiken en de resultaten interpreteren. 4 De aios verricht op adequate manier symptoomanalyse en symptoommanagement van klachten zoals moeheid, angst, delier, benauwdheid, obstipatie, misselijkheid en overgeven. 5 De aios kan de zorg in de palliatieve fase op adequate manier organiseren in samenspraak met andere disciplines vanuit de afdelingen neurologie, anesthesie, radiotherapie, klinische geriatrie en psychosociale zorg. 6 De aios onderhoudt op effectieve manier contacten met de eerste lijn en zorgverleners werkzaam in hospices en in verpleeghuizen met een palliatieve unit. 7 De aios heeft een constructieve inbreng in of kan leidinggeven aan een multidisciplinair palliatief team. 8 De aios kan in een multidisciplinaire setting samen met de potentiële operateur de voor- en nadelen van operatief ingrijpen bespreken met de patiënt en tot een besluit komen over al dan niet een operatieve behandeling in het kader van de palliatieve zorg voor de patiënt.	1 De aios kan op een empathische en effectieve manier gesprekken voeren en beslissingen nemen met patiënt en naasten betreffende vragen rondom het levenseinde. Heeft kennis over en houdt rekening met de culturele en spirituele achtergrond van de patiënt.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord	- Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017 - Meetinstrumenten in de palliatieve zorg, IKNL, 2018	

summatief bekwaam te kunnen verklaren	- Richtlijnen over palliatieve zorg zijn te vinden op www.pallialine.nl en www.oncoline.nl - ESMO, EAPC en ASCO guidelines betreffende palliatieve zorg en supportive care - Online cursus palliatieve zorg (e-infuse)
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt	Einde opleiding
Expiratie	Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig uitvoeren van medisch handelen op de klinische afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

EPA 7: ZIEKENHUISGENEESKUNDE; LEIDEN EN BORGEN VAN MULTI-DISCIPLINAIRE EN INTERPROFESSIONELE² SAMENWERKING OP DE KLINISCHE VERPLEEGAFDELING

Titel EPA	Omschrijving
Leiden en borgen van multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking op de klinische verpleegafdeling Vervult een sleutelrol en borgt interprofessionele samenwerking op de klinische verpleegafdeling	- het bijdragen aan en nemen van gepaste verantwoordelijkheid voor efficiënte, effectieve en doelmatige samenwerking met andere zorgprofessionals (medisch, verpleegkundig en overig) in het zorgproces met en rondom de patiënt.
Specificaties en beperkingen	Deze EPA omvat: - Betrekken van overige zorgverleners in het opstellen van een (gezaamenlijk) zorgplan en het onderhandelen over beleid, procedures en afspraken. - Verantwoordelijkheid nemen voor patiëntveiligheid en kwaliteitsverbetering bij inzet van interprofessionele samenwerking. - Leiderschap tonen binnen een interprofessioneel team op de klinische verpleegafdeling. - Het optimaliseren van de zorg voor opgenomen patiënten door andere zorgverleners in consult te vragen of door interprofessionele bespreking.

² Multidisciplinair: betreft de verschillende disciplines binnen 1 professie (bijv. internisten, chirurgen, oncologen)

Interprofessioneel: samenwerken met verschillende professionals uit verschillende disciplines op basis van gedeelde uitgangspunten.

	- Toepassen van Shared Decision Making en adequate informatievoorziening aan patiënt en zijn naasten. Het scholen, superviseren en begeleiden van andere zorgprofessionals in hun klinische taken op de afdeling.	
Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren		
Kennis	Vaardigheid	Attitude
1 Kennis van de organisatie, logistiek en werkwijzen op de verpleegafdeling 2 Bekend met protocollen (of waar deze te vinden) van de betreffende afdeling/het betreffende specialisme) 3 Kennis van de mogelijkheden en (on)mogelijkheden van de verpleging, fysiotherapie, diëtiëk, ergotherapie, logopedie, medische psychologie en geestelijke verzorging. 4 Kennis hebben van mogelijkheden om de interprofessionele samenwerking te behouden en te bevorderen; 5 Kennis van de belangrijkste groepsdynamische principes en het effect daarvan op samenwerking.	<i>Teamvorming met verpleging en andere zorgprofessionals</i> 1 Vormt een netwerk rond de patiënt waarin de benodigde expertise/bekwaamheid is vertegenwoordigd ten behoeve van de zorgverlening aan de patiënt. 2 Benut de verschillende expertise effectief en efficiënt. 3 Integreert adviezen van verpleging, consulent(en) in het eigen diagnostisch en therapeutisch handelen 4 Betreft andere zorgverleners zowel intra- als extramuraal tijdig in het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking of visite. 5 Levert doelmatige zorg op maat, gaat efficiënt om met beschikbare middelen. 6 Draagt bij aan het ontwikkelen van gedeelde verantwoordelijkheid een gemeenschappelijke visie en een doelgerichte aanpak. <i>Leidinggeven aan multidisciplinair overleg</i> 1 Kan als technisch voorzitter een multidisciplinair teamoverleg adequaat en met respect voor de verschillende disciplines leiden. 2 Is in staat om de kwaliteit van interprofessionele samenwerking te evalueren en te optimaliseren. 3 Kan werken onder druk en prioriteiten stellen.	<i>Leiderschap-Samenwerken in Multidisciplinair team</i> 1 In staat verschillende standpunten te bekijken en handelen in 'best interest' van de patiënt. 2 De balans kunnen vinden in plaatsbepaling en zelfstandigheid ten opzichte van de 'klassieke' specialismen. 3 Toont inzicht in belangen van de ander en het effect daarvan op samenwerking 4 De aios is respectvol in interactie met zorgverleners. 5 De aios staat open voor en reageert op noden en zorgen van zorgverleners met als doel veilige en effectieve zorg. <i>Reflectie en professionaliteit</i> 6 Herkent en geeft eigen grenzen aan. 7 Is in staat om in de samenwerking met andere zorgverleners de eigen grenzen te bewaken. Toont daarbij een goede balans tussen assertiviteit en flexibiliteit met oog voor het belangen van de patiënt. 8 Stelt zich toetsbaar op, kan reflecteren op eigen handelen en dat van het team en kan op basis daarvan gedrag bijstellen en daarvan leren.

	<i>Bespreken van beleid en behandelplan</i> 1 Draagt zorg voor shared decision making met de patiënt. 2 Heeft en toont inzicht in en respect voor noden en vragen van de patiënt en diens naasten 3 Bespreekt op respectvolle wijze medisch beleid, procedures en afspraken.	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht:</i> - Introductie – tussengesprek (bij stages ≥ 4 maanden) – eindgesprek - KPB's diverse contexten (bijv. door supervisor, gesprek aios met co, (grote) visite door verpleging (MDO)) <i>Facultatief:</i> Andere door aios/opleider relevant geachte instrumenten, bijvoorbeeld: - verslaglegging van multi- of interdisciplinaire besprekingen - Rondvraag opleider of 360° beoordeling - Video-reflectieverslag bij een opname van bijvoorbeeld een MDO.	
Geschatte fase waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt	Eind 2^{de} opleidingsjaar	
Expiratie	Indien bij meerdere stages door de stagehouder wordt aangegeven dat de aios onvoldoende zelfstandig kan werken. Dit is teruggekoppeld aan de aios en er na een verbeterplan bij de volgende stage nog geen verbetering zichtbaar is.	

EPA 8 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID

Titel EPA	Omschrijving
Kwaliteit en patiëntveiligheid Vervult een leidende rol op het gebied van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid	- het actief bijdragen aan het borgen en bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, zowel op het niveau van de individuele patiënt als op het niveau van de afdeling en de organisatie. - het, als kartrekker, initiëren, implementeren en evalueren van kwaliteitsverbetering op de klinische afdeling, uitgaand van de 6 dimensies van klinische kwaliteit: - Effectief - Veilig

	- Tijdig - Efficiënt - Gelijkwaardig Toebedeeld - Patiënt Georiënteerd - het begeleiden en verbinden van zorgprofessionals en andere stakeholders bij het bedenken, vormgeven en uitvoeren van projecten voor kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid.	
Specificaties en beperkingen	Deze EPA omvat alle activiteiten vanuit het perspectief van clinical governance die er toe bijdragen dat de ziekenhuisarts: - Weet of de juiste dingen worden gedaan, op de juiste manier, en actie onderneemt als dat niet zo is, gebruik makend van kwaliteits-verbeteringssystematiek en technieken, waaronder Clinical Audit; - Bijdraagt aan ‘de juiste dingen;’ door kwaliteitsonderzoek en onderbouwen en toepassen van evidence based practice - Bijdraagt aan het zodanig inrichten en uitvoeren van de klinische zorg dat die voldoet aan verwachtingen van gebruikers/patiënten en hiertoe kwaliteitsinformatie kan vergaren, interpreteren en de nodige acties ondernemen. - Principes omtrent patiëntveiligheid actief gebruikt en bijdraagt aan veilige cultuur op de klinische afdeling; - Leiding kan geven aan verbeterprocessen en verbeterteams om kwaliteit van zorg te verbeteren.	
Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren		
Kennis	Vaardigheid	Attitude
1 Kennis met betrekking tot het concept en de componenten van clinical governance en hoe zij als systeem samenhangen. 2 Kennis van (de-)implementatiemethodiek. 3 Kennis om vanuit een systeembenadering de organisatie en kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te beïnvloeden. 4 Kennis van visie en strategie inzake veiligheidsmanagement 5 Kennis van de eigen organisatie en van projectmanagement 6 Kennis van Just Culture, teamdynamiek en leiderschapsstrategieën.	<i>Clinical Audit</i> 1 Formuleren van auditdoelstelling 2 Bepalen en uitvoeren van datacollectie voor Clinical Audit. 3 Bepalen en uitvoeren van verbetermaatregelen in het kader van Clinical Audit. <i>Kwaliteitsverbetering</i> 4 Signaleren van kwaliteitstekorten en ondoelmatigheid 5 Analyseren van oorzaken van kwaliteitstekorten of patiëntveiligheidsissues en toepassen van technieken zoals procesanalyse, benchmarking, kwalitatieve onderzoeksmethoden	<i>Leiderschap</i> 1 Staat open voor feedback 2 Respecteert de mening van andere teamgenoten; 3 Toont zich verantwoordelijk voor de proceskwaliteit van de geleverde klinische zorg. 4 Hanteert een coachende stijl binnen groepswerk <i>Reflectie en professionaliteit</i> 5 Reflecteert op eigen stijl en gedrag binnen het team. 6 Maakt problemen in de organisatie van zorg bespreekbaar,

	6 Implementatie van verbeteringen in de zorg en waarborgen dat deze verbeteringen gedeeld worden. <i>Samenwerken en leiderschap in verbeterteams</i> 7 Het samenstellen en aansturen van multi professionele verbeterteams. 8 Bevorderen van open cultuur. <i>Patiëntveiligheid</i> 9 Registreert en analyseert incidenten en complicaties en toont betrokkenheid bij de terugkoppeling 10 Handelt vanuit richtlijnen en procedures	zowel binnen de klinische afdelingen als extramuraal.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<i>Verplicht (met opleider en/of kwaliteitsfunctionaris)</i> - Introductie – jaarlijks tussengesprek– eindgesprek - CAT - verslag clinical audit - kwaliteitsverbeterproject in het kader van het meesterstuk - KPB's (specifieke KPB's m.b.t. PV/kwaliteitszorg: o.a. multidisciplinair overleg, complicatiebespreking) binnen verschillende afdelingen - opdrachten Lintprogramma - geeft (klinisch) onderwijs aan coassistenten, (student)verpleegkundigen of andere (paramedische) zorgprofessionals <i>Verplichte Cursus: Lintprogramma Kwaliteit en Patiëntveiligheid</i> - Quality Improvement ("Schierweek 1") - Clinical Governance ("Schierweek 2") <i>Facultatief</i> - reflectieverslag - video-verslagen - Rondvraag opleider/kwaliteitsfunctionaris of 360° beoordeling - certificaten van overige trainingen (vb SBAR, PRISMA)	
Geschatte fase van de opleiding/stage waar niveau 5 moet worden bereikt	Einde opleiding 1^e jaar opleiding: oriëntatie 2^e jaar opleiding: onder begeleiding uitvoeren van activiteiten 3^e jaar opleiding: zelfstandig uitvoeren van activiteiten.	

Expiratie	Expiratie: 1 jaar zonder oefening na toewijzing van het EPA-niveau en bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig uitvoeren van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheidsprojecten op de klinische afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.
-----------	--

EPA 9 ZIEKENHUISGENEESKUNDE; WETENSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING

Titel EPA	Omschrijving
Wetenschappelijke ontwikkeling Ontwikkelt en onderbouwt het profiel ziekenhuisgeneeskunde en draagt het uit binnen en buiten de klinische setting	- Draagt bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van het eigen vakgebied, zowel op medisch inhoudelijk terrein als gezien vanuit het perspectief van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, door wetenschappelijk, kritisch denken en werken.
Specificaties en beperkingen	Het betreft de beroeps specifieke activiteiten die niet direct gerelateerd zijn aan directe patiëntenzorg, maar wel essentieel zijn om het beroep als profielarts uit te voeren. Voor relevante onderwerpen zie wetenschapsagenda VvZG. Naast aandacht voor kwaliteit en patiëntveiligheid middels een meesterstuk, draagt de ziekenhuisarts bij aan wetenschappelijke ontwikkelingen.

Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis	Vaardigheid	Attitude
1 Basiskennis van epidemiologie en statistiek 2 Kennis van bronnen waar relevantie literatuur gevonden wordt 3 Kennis van en inzicht in relevante onderzoekstechnieken 4 Kennis van onderdelen/opbouw wetenschappelijk artikel 5 Kennis van evidence-based medicine (EBM) 6 en de beperkingen hiervan 7 Kennis van generaliseerbaarheid en selectiebias	1 Kan richtlijnen en literatuur systematisch opzoeken en kritisch beoordelen 2 Kan richtlijnen patiëntgericht toepassen in de dagelijkse praktijk en waar nodig beargumenteerde afwijken 3 Draagt bij aan wetenschap gemeenten aan een wetenschappelijk product of vergelijkbaar product 4 Kan adequaat bijdrage leveren aan onderzoek 5 Kritisch beoordelen van een artikel 6 Mede ontwikkelen van richtlijn/protocol 7 Doen van een CAT of referaat 8 Schrijven van een abstract/case-report/artikel en past relevante onderzoekstechnieken toe	1 Houdt vakliteratuur bij 2 Participeert waar gevraagd aan dataverzameling en patiënten inclusie 3 Stelt kritische vragen 4 Blijft actief op de hoogte van actuele onderzoeken, richtlijnen, protocollen

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	- CAT 2x per jaar gekoppeld aan onderwerp/patiënten casus stage - Adequaate toepassing van Evidence Based Medicine - Een maal per jaar een referaat houden, waarbij vooral aandacht besteed wordt aan het kritisch evalueren van de studie. - Aanbevolen wordt om een artikel te publiceren, b.v. case report in een peer reviewed tijdschrift of actief betrokken te zijn bij het opstellen van een lokale of landelijke richtlijn. - Deelname aan Casuïstiekbespreking - Bijwonen van een (inter)nationaal congres op het terrein van de ziekenhuisgeneeskunde
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt	Einde opleiding
Expiratie	N.v.t.

BIJLAGE 2: OVERZICHT OPLEIDINGSGERELATEERDE GESPREKKEN

Tijdens de opleiding worden introductie- en voortgangsgesprekken gevoerd door verschillende begeleiders van de aios.

De opleider is verantwoordelijk voor de bewaking van ‘the bigger picture’, de algemene voortgang van de opleiding. Deze houdt met de aios het algemene introductiegesprek bij de start van de opleiding, bepaalt het opleidingsschema en voert 3-maandelijks voortgangsgesprekken (al dan niet samen met de deskundige kwaliteit en patiëntveiligheid of met stagehouders). De opleider geeft de geschiktheidsbeoordeling aan het einde van elk opleidingsjaar. De opleider is ook degene die de voortgang van de aios op het terrein van de EPA's beoordeelt en die het niveau van een EPA vaststelt op advies van de overige begeleiders en stagebegeleiders van de aios.

Naast de opleider begeleidt de deskundige kwaliteit en patiëntveiligheid de aios gedurende de gehele opleiding. Ook zij voert 3-maandelijks voortgangsgesprekken met de aios en adviseert de opleider ten aanzien van de voortgang van de aios over EPA 8: Kwaliteit en Patiëntveiligheid.

In het elektronisch portfolio zijn formulieren voor deze gesprekken opgenomen onder ‘Algemene gesprekken’.

Stagehouders begeleiden de aios gedurende de stageperiode op hun afdeling. De gesprekscyclus start met het introductiegesprek, en wordt vervolgd met 1 of meer voortgangsgesprekken en een eindgesprek. In het elektronisch portfolio zijn formulieren voor deze gesprekken opgenomen onder ‘Gesprekken bij stages’.

INTRODUCTIEGESPREK BIJ AANVANG VAN DE OPLEIDING

Bij de start van de opleiding tot ziekenhuisarts ^{KNMG} vindt een introductiegesprek plaats met de opleider ziekenhuisgeneeskunde en tevens een kennismakings- en introductiegesprek met de betrokken kwaliteitsfunctionaris. Bij het introductiegesprek worden het opleidingsschema en het individueel opleidingsplan (IOP) besproken. Daartoe worden eventuele eerdere ervaringen van de aios die van belang zijn voor zijn leertraject besproken en de wederzijdse verwachtingen in kaart gebracht.

VOORTGANGSGESPREKKEN MET DE OPLEIDER ZIEKENHUISGENEESKUNDE EN DE KWALITEITSFUNCTIONARIS

In het eerste jaar van de opleiding wordt elk kwartaal een voortgangsgesprek met de opleider ziekenhuisgeneeskunde gehouden. De kwaliteitsfunctionaris wordt hier tevens bij betrokken waar het gaat over de voortgang op EPA 8 (kwaliteit en patiëntveiligheid). In het tweede en derde jaar vindt tenminste eenmaal per half jaar een voortgangsgesprek plaats.

- Het voortgangsgesprek biedt input om het IOP bij te stellen en indien dat noodzakelijk is, om een geïntensifieerd begeleidingstraject te starten.
- Van de voortgangsgesprekken wordt een schriftelijk verslag³ toegevoegd aan het portfolio.

³ Een digitaal voortgangsformulier is in het portfolio beschikbaar.

GESCHIKTHEIDSBEOORDELING

Aan het einde van ieder opleidingsjaar vindt er een geschiktheidsbeoordeling plaats door de opleider ziekenhuisgeneeskunde⁴. Een geschiktheidsbeoordeling kan als afsluiting worden gedaan bij het laatste voortgangsgesprek in een opleidingsjaar. In het elektronische portfolio-formulier van het voortgangsgesprek kan de opleider ziekenhuisgeneeskunde dit eenvoudig aangeven.

- Wanneer de opleider ziekenhuisgeneeskunde de aios voldoende geschikt acht, kan de opleiding van de aios voortgezet worden.
- Wanneer de opleider ziekenhuisgeneeskunde de aios niet voldoende geschikt acht, kan zij besluiten tot het starten van een geïntensiveerd begeleidingstraject.

GESPREKKEN BIJ STAGES

INTRODUCTIEGESPREK STAGE

Met het vooraf bestuderen van de stagebeschrijving, de stage specifieke thema's en leerdoelen en EPA's krijgt de aios zicht op de aard van de afdeling, om welke categorie patiënten het gaat, welke leermogelijkheden er zijn op welk niveau en wat de instrumenten zijn om de bekwaamheid aan te tonen. Dit wordt genoteerd in het formulier 'Introductiegesprek stage' in het e-portfolio.

Mogelijke besprekpunten:

- Wat waren de sterke en verbeterpunten in de voorgaande stage/periode?
- Hoe gaat de aios concreet werken aan de verbeterpunten?
- Wat zijn de leerdoelen/EPA's voor deze periode⁵?
- Wat kan de aios leren in de komende periode?
- Hoe gaat de aios concreet werken binnen deze stage aan EPA 8: kwaliteit en patiëntveiligheid?
- Welke leerdoelen/EPA's worden getoetst?
- Hoeveel en welke toetsinstrumenten zoals bijvoorbeeld KPB's worden afgenomen?
- Over welk inhoudelijk domein/ competenties gaan de KPB's?
- Gebruik maken van andere beoordelingsinstrumenten.
- Tijdstip eerstvolgend (tussen/eind) gesprek.

TUSSENGESPREK STAGE

Het tussengesprek vindt plaats ongeveer halverwege de stage. Bij een tussengesprek zijn de volgende aandachtspunten belangrijk voor de voorbereiding door de aios:

- Identificatie sterke en verbeterpunten;
- Plan voor verbetering en toetsing daarvan;
- Evaluatie van stage gebonden leerdoelen;
- Evaluatie van niet-stage gebonden leerdoelen;
- Evaluatie van persoonlijke leerdoelen;
- Zelfreflectie in relatie tot het oordeel van de opleidingsgroep;
- Bespreken bekwaamheidsniveau;

⁴ Conform Kaderbesluit

⁵ Raadpleeg hiervoor ook het overzicht van de stagebeschrijvingen

- Verplicht landelijk, regionale en lokale onderwijs.

Bovenstaande punten worden in het gesprek gezamenlijk geëvalueerd, de voortgang wordt besproken en er wordt door de supervisor feedback gegeven. Tijdens het gesprek benoemt de aios de voortgang in haar ontwikkeling en welke leerdoelen behaald zijn en welke niet. De KPB's worden besproken. Dat wat goed gaat wordt benoemd, evenals de nieuw te stellen leerdoelen bij het volgende deel van de stage. Het formulier 'Tussengesprek' van de betreffende stage wordt ingevuld en door de supervisor geaccordeerd.

EINDGESPREK STAGE

Het eindgesprek vindt plaats aan het eind van de stage. Bij een eindgesprek zijn de volgende aandachtspunten belangrijk voor de voorbereiding door de aios:

- Terugkijken naar eerder gestelde leerdoelen;
- Identificatie sterke en verbeterpunten;
- Plan voor verbetering en toetsing daarvan;
- Zelfreflectie in relatie tot het oordeel van de opleidingsgroep;
- Stage-gerelateerd (verplicht) onderwijs.
- Dat wat goed gaat wordt benoemd, evenals de nieuw te stellen leerdoelen bij volgende stage

De aios verzamelt tijdens de stage bewijsmateriaal voor haar ontwikkeling aan de hand van de verschillende toegepaste toetsinstrumenten. De groei en ontwikkeling van de aios tijdens de stage in alle competenties worden in het gesprek gezamenlijk met de stagehouder geëvalueerd, de voortgang wordt besproken en er wordt door de supervisor feedback gegeven. Ten aanzien van de beoordeling van de voortgaande ontwikkeling van de aios geldt dat de stagehouder met name de stagespecifieke leerdoelen in detail beoordeelt. De stagehouder adviseert daarnaast de opleider ziekenhuisgeneeskunde over de ontwikkeling van de aios op het terrein van de 9 EPA's ziekenhuisgeneeskunde in het afrondende stagegesprek.

De indruk van de stagehouder, vastgelegd op 'narratieve wijze' in het afsluitend stagegesprek tezamen met het portfolio van de aios geven aan de opleider ziekenhuisgeneeskunde en de opleidende kwaliteitsfunctionaris onderbouwing voor het bewaken van de voortgang van de opleiding en voor het beoordelen van de voortgang op de EPA's.

Een 'warme overdracht' kan worden gerealiseerd door bijvoorbeeld een eindgesprek van een stage te combineren met een voortgangsgesprek met de opleider ziekenhuisgeneeskunde.

BIJLAGE 3: BEROEPS- EN COMPETENTIEPROFIEL ZIEKENHUISARTS

Beroepsprofiel

De ziekenhuisarts ^{KNMG} is een breed opgeleide generalistische profielarts in de tweede lijn, die samen met de medisch specialist, eindverantwoordelijk is voor de zorg aan klinische patiënten. Zij verleent vanuit een generalistisch perspectief zorg aan patiënten, borgt de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg op een verpleeg-eenheid en draagt zorg voor adequate coördinatie resp. overdracht van zorg.

De ziekenhuisarts is in eerste instantie de eindverantwoordelijke arts op een klinische afdeling en heeft een uitgebreide medische kennis van alle problemen die zich daar kunnen voordoen. Daarnaast is de ziekenhuisarts de spil in de klinische zorg door het vervullen van een verbindende en coördinerende rol in de multidisciplinaire zorg. De ziekenhuisarts heeft in die hoedanigheid een scherp oog voor kwaliteit, patiëntveiligheid en continuïteit.

Zij is daarmee de verbindende factor in het multidisciplinaire medische palet. De ziekenhuisarts werkt effectief samen met geneeskundig specialisten maar met ook andere zorgprofessionals, waaronder verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants, en met niet-zorgverleners i.c. ziekenhuismanagers.

Competentieprofiel

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
1. Medisch Handelen	
	<i>De ziekenhuisarts is betrokken bij de zorg van volwassen patiënten met een zorgvraag die opname in een ziekenhuis noodzaakt. De ziekenhuisarts is bekwaam in de integrale benadering van de patiënt. Hiermee is de ziekenhuisarts in staat om bij elke patiënt op efficiënte wijze bij vragen die de algemeen medische zorg betreffen een werkdiagnose en differentiële diagnose op te stellen, een behandelplan te formuleren en deze behandeling te effectueren. De ziekenhuisarts heeft in het bijzonder kennis omtrent de pre- en postoperatieve zorg en de zorg voor de kwetsbare oudere bij wie, mede door comorbiditeit, polyfarmacie een belangrijke rol speelt.</i>
1.1 bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied	beschikt over voldoende kennis van de algemene ziektekunde, zoals wondgenezing, water- en zouthuishouding, circulatie en ventilatie, voeding en metabolisme, hemostase, infectie en afweer, en farmacotherapie. kent de klinische presentaties van frequent voorkomende ziektebeelden en medische zorgvragen op klinische afdelingen. is in staat de interactie tussen meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen. is deskundig in de integrale en specialisme-overstijgende benadering van de patiënt.

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	is in staat de psychosociale context van een patiënt te beoordelen en kent de implicaties hiervan voor diagnostiek, behandeling en vervolgtraject. verwerft deskundigheid op gebied van indicatie en bijbehorende risico's van de in het opleidingsplan genoemde procedures en vaardigheden
1.2 Toepassen diagnostisch en therapeutisch arsenaal	anamnese en lichamelijk onderzoek bij zorgvragen die algemeen medische zorg respectievelijk frequent voorkomende (chronische) ziektebeelden betreffen. laboratoriumdiagnostiek, voor zover die de algemene ziektekunde respectievelijk meest voorkomende aandoeningen van in het ziekenhuis opgenomen patiënten betreft. beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek die algemene medische zorgvragen respectievelijk meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzaken, betreffen. probleemoplossend vermogen ten aanzien van zorgvragen die de algemene medische zorg betreffen. therapeutisch beleid, met speciale aandacht voor de betekenis van en effecten op de langere termijn in de context van comorbiditeit farmacotherapie, met speciale aandacht voor herkenning van polyfarmacie, met name bij de kwetsbare (oudere) patiënt bij wie comorbiditeit een belangrijke rol speelt, in afstemming met andere, bij de zorg om de patiënt betrokken, behandelaar(s). pre- en postoperatieve zorg en het medicamenteuze beleid in deze periode. uitvoering van de in het opleidingsplan genoemde procedures en vaardigheden.
1.3 Effectieve en ethisch verantwoorde zorg	houdt rekening met en respecteert aard, sekse, leeftijd, familie, cultuur, omstandigheden, vermogens en toestand van de patiënt bij onderzoek en behandeling. herkent ethische aspecten, betreft die bij medische beslissingen en kan deze verantwoorden tegenover andere zorgprofessionals. neemt kennis van het binnen een verpleegafdeling geldende medisch beleid en regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe. Signaleert bedreigingen voor het medisch, psychisch en sociaal welzijn van de patiënt en neemt passende maatregelen

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
1.4 Vinden, toepassen en delen van informatie	weet hoe en waar op efficiënte wijze kennis te vergaren rondom de zorg van een patiënt waarvoor zij de verantwoordelijkheid heeft aanvaard. Hiertoe weet zij op gepaste wijze gebruik te maken van raadpleging van andere betrokkenen in het zorgproces (specialisten, verpleegkundigen, thuiszorg, GGZ, huisarts etc.). heeft kennis van het verkrijgen van medische informatie via ICT t.b.v. patiëntenzorg en past die toe.
2. Communicatie	
	<i>De ziekenhuisarts is in staat effectief te communiceren met patiënten en/of familie, andere artsen en zorgverleners. De ziekenhuisarts kan zich inleven in en goed omgaan met de emoties van de patiënt en diens naasten/begeleiders.</i>
2.1. Behandelrelatie	heeft een open houding naar de patiënt, ongeacht sekse, levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging. toont begrip voor de situatie van de patiënt (ook in uitzonderlijke situaties) en diens sociale achtergrond en houdt hiermee rekening bij het onderzoek, advies, behandeling en begeleiding. toont begrip voor de betekenis van de ziekte voor de patiënt en zijn naasten en aandacht voor de wijze waarop dezen hiermee omgaan. is in staat met de patiënt (en diens naaste(n)) een gesprek over prognose, behandelings- (on)mogelijkheden, beleidsrestricties en beslissingen aan het einde van het leven te voeren.
2.2 Luisteren en verkrijgen patiënten informatie	beheerst de anamnese gericht op algemeen medische zorgvragen, frequent voorkomende (chronische) ziektebeelden en van de meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzaken. beheerst de anamnese gericht op de psychosociale situatie van de patiënt. is in staat een anamnese af te nemen waarbij aandacht is voor de zorgen, verwachtingen en (ziekte)ervaringen van de patiënt. is in staat een anamnese uit te voeren bij patiënten van een andere cultuur en weet hoe met een taalbarrière om te gaan.

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	is in staat, wanneer de situatieve context dit vereist, door een gerichte anamnese in korte tijd noodzakelijk geachte informatie te verkrijgen. is in staat informatie te verzamelen, te ordenen en te synthetiseren, gebruikmakend van andere bronnen zoals familie, artsen en andere hulpverleners.
2.3. Bespreken medische informatie met patiënt en diens naasten	kan op een gestructureerde, effectieve en empathische wijze medische informatie overdragen en de patiënt en diens begeleiders informeren over de voor- en nadelen van onderzoek, behandeling, mogelijke bijwerkingen en risico's en het te verwachten beloop van de ziekte. is in staat de patiënt en diens naasten op begrijpelijke en humane wijze voor te lichten met als doel de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid. gaat na of de patiënt de informatie heeft begrepen en neemt maatregelen als de informatie niet duidelijk is. is in staat slechtnieuwsgesprekken te voeren. kan adequaat uitleg geven over bevindingen en over de redenen waarom wel of niet verdere behandeling wordt voorgesteld. kan de patiënt informeren en eventueel toestemming vragen voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek of onderwijs.
2.4 Verslaglegging en mondelinge overdracht	registreert patiëntinformatie zorgvuldig, volledig, duidelijk, compleet en tijdig ten behoeve van het patiëntendossier. geeft blijk van deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van schriftelijke berichtgeving en doet dit op tijdige wijze naar de bij de zorg van de patiënt betrokken zorgverleners, zowel intra- als extramuraal. legt zorgvuldig in het medisch dossier vast wanneer en waarover de patiënt (en/of diens) familie is geïnformeerd.
3. Samenwerking	
	<i>De ziekenhuisarts is in staat om een collegiale relatie op te bouwen, waarbij zij er blijk van geeft open te staan voor samenwerking en de deskundigheid van anderen.</i> <i>De ziekenhuisarts werkt doeltreffend in multidisciplinair teamverband. Zij is teamspeler bij uitstek. De ziekenhuisarts heeft, samen met de daarvoor</i>

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	<i>verantwoordelijk verpleegkundige(n), een coördinerende rol op de verpleegafdeling.</i> <i>De ziekenhuisarts heeft kennis van de zorg verlenende instanties en gezondheidszorginstellingen buiten het ziekenhuis en onderhoudt nauw contact met zorgverleners aldaar werkzaam, waaronder de huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Zij borgt de overdracht van zorg na ontslag uit het ziekenhuis, en is expert op het gebied van de transmurale zorg.</i>
3.1. Overleg met collegae en andere zorgverleners	onderhoudt collegiale relaties waarbij zij eigen inbreng en die van anderen kan combineren. is bij uitstek teamspeler en is in staat samen te werken met collegae, zowel intra- als extramuraal. is in staat verschillende standpunten en meningen te wegen en te komen tot een synthese in het belang van de patiënt.
3.2. Verwijzing	heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en is bekend met- en respecteert de deskundigheid van andere specialisten en zorgverleners in de patiëntenzorg. vraagt adequaat consult, stelt de juiste consultvraag en kan consulten van andere specialisten juist interpreteren.
3.3 Leveren intercollegiaal consult	Niet van toepassing
3.4 Multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg	is in staat adequaat in teamverband te functioneren en daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen te herkennen en te respecteren. werkt effectief samen binnen multidisciplinaire teams van wisselende samenstelling, brengt eigen expertise en meningen in, maar is ook ontvankelijk voor andere standpunten. kan bij multidisciplinair overleg zowel de rol van participierend lid als die van voorzitter vervullen. levert een bijdrage aan het optimaal functioneren van de verpleegafdeling als schakel in de zorgketen. is verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt voor wie zij de zorg heeft aanvaard tot het moment dat zij zeker heeft gesteld dat deze zorg op cor-

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	recte wijze, met alle benodigde informatie is overgedragen aan een andere zorgprofessional, en controleert of de informatie als zodanig is overgekomen. beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multidisciplinaire zorgverlening en past deze kennis adequaat toe. beschikt over kennis van de in het betreffende ziekenhuis vigerende zorgpaden en protocollen. beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van transmurale zorg en past deze kennis adequaat toe. is in staat een (dreigend) interprofessioneel conflict te herkennen, te voorkomen, of op te lossen en respecteert daarbij verschillen van mening, misverstanden en beperkingen van betrokkenen. bewaakt binnen een multidisciplinair team de kwaliteit van de algemene medische zorg die verleend wordt aan individuele patiënten en aan patiëntengroepen die vanwege hun specifieke ziektebeelden, leeftijd of chroniciteit op een behandeling door meerdere artsen en/of meerdere medische disciplines zijn aangewezen.
4. Kennis en wetenschap	
	<i>De ziekenhuisarts werkt aan de ontwikkeling en optimalisering van zijn vakgebied met behulp van wetenschappelijk onderzoek en analyse van gegevens uit de dagelijkse praktijk, zoals audits.</i> <i>De ziekenhuisarts vervult een rol in het onderwijs aan aios, coassistenten, verpleegkundigen en andere zorgverleners op de verpleegafdeling.</i>
4.1. Medische informatie kritisch beschouwen	heeft een gefundeerde kritische houding t.o.v. wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd. is in staat onderzoek m.b.t. eigen vakgebied te presenteren, te interpreteren en te evalueren. weet n.a.v. zorgvragen medische literatuur te vinden en te beoordelen op basis van 'evidence-based medicine'-principes. weet hoe klinisch epidemiologische kennis, opgedaan in groepen patiënten, vertaald kan worden naar de individuele patiënt. kan omgaan met situaties waarbij weinig of geen 'evidence-based' gegevens voorhanden zijn.

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
4.2. Bevordering en ontwikkeling van vakkennis	levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de ziekenhuisgeneeskunde door zelf onderzoek- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten, opgezet vanuit andere disciplines. ontwerpt en evalueert efficiënte, effectieve, veilige en patiëntvriendelijke onderzoek- en behandelingsprocedures waarbij meerdere medische specialismen zijn betrokken. beschikt over kennis van ethische en medisch-maatschappelijke aspecten van onderzoek. Presenteert en publiceert uitkomsten van onderzoek- en/of kwaliteitsprojecten van het eigen werkdomein.
4.3. Persoonlijk bij- en nascholingsplan	blijft op de hoogte van medisch-inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de ziekenhuisgeneeskunde en vermeerderd deze kennis in een continu leerproces. zorgt actief voor het op peil houden van kennis en vaardigheden nodig voor de eigen beroepsuitoefening en verdere professionalisering.
4.4. Bevordering deskundigheid van anderen	geeft onderwijs aan studenten, coassistenten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals en aios. levert een bijdrage aan de opleiding tot ziekenhuisarts. draagt verantwoordelijkheid voor het organiseren van refereerbijeenkomsten en voorlichtingsactiviteiten binnen het werkgebied, verzorgt klinische lessen, presentaties, voordrachten en/of publicaties voor medische en paramedische opleidingen.
5. Maatschappelijk handelen	
	<i>De ziekenhuisarts is zich bewust van de betekenis van sociale en culturele determinanten op het welbevinden van patiënten met speciale aandacht voor de kwetsbare (vaak oudere) patiënt met comorbiditeit.</i> <i>De ziekenhuisarts herkent infectieziekten die zich in een ziekenhuis verspreiden en neemt, met betrekking tot deze infectieziekten, passende maatregelen in afstemming met ziekenhuishygiënist. De ziekenhuisarts neemt initiatief bij (maatschappelijke) discussies over de toegankelijkheid van en bereikbaarheid binnen de zorgketen (afstemming 1e en 2e lijn).</i>

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	<i>De ziekenhuisarts heeft kennis van preventieve zorg en is op de hoogte van relevante wetgeving.</i>
5.1. Determinanten van ziekte herkennen	houdt rekening met de verschillende levensfasen van de patiënt en diens sociale achtergrond en is zich bewust van de gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving. kent de belangrijkste determinanten die de gezondheid van kwetsbare (vaak oudere) patiënten met comorbiditeit bedreigen. heeft inzicht in menselijk gedrag in verschillende omstandigheden (m.n. probleemsituaties), en bij verschillende culturele achtergronden. heeft inzicht in sociale en maatschappelijke gevolgen van intoxicaties en verslaving.
5.2. Gezondheid bevorderen	kent de determinanten van volksgezondheid zoals demografische, sociale, culturele en economische factoren en heeft kennis van de relatieve omvang van ziekte, handicap en sterfte en de verdeling daarvan binnen verschillende bevolkingsgroepen. maakt een adequate inschatting van de psychosociale voorwaarden om een patiënt verantwoord te kunnen laten terugkeren naar de thuissituatie. heeft kennis op het gebied van arbeidsongeschiktheid en bevordert het behoud van arbeidsgeschiktheid. is deskundig op het gebied van de preventieve geneeskunde (zoals preventie van trombose, decubitus, osteoporose, wondinfecties etc.) en levert een bijdrage aan preventieprogramma's. neemt, in samenwerking met de ziekenhuishygiënist, initiatief ter preventie van verspreiding van nosocomiale infectieziekten.
5.3. Relevante wettelijke bepalingen en regelgeving	is bekwaam in situaties waarin de patiëntveiligheid in het geding is of (extra) aandacht vraagt en weet in voorkomende situaties adequaat preventief te handelen. herkent incidenten in de patiëntenzorg, tracht deze door bespreking en verbetering van processen hanteerbaar te maken, weet hoe deze incidenten correct te melden en neemt vervolgens passende correctieve en/of preventieve maatregelen. maakt complicaties, opgetreden bij de behandeling van patiënten, bespreekbaar, zowel voor collega's als voor de patiënt.

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	herkent gemaakte fouten, zowel van zichzelf als van anderen, maakt deze bespreekbaar en weet er lering uit te trekken. informeert de patiënt desgewenst over klachtenprocedures en instanties.
6. Organisatie/Leiderschap	
	<i>De ziekenhuisarts is verantwoordelijk voor het faciliteren van doelmatige medische zorgverlening aan patiënten die op behandeling door artsen van één of meer verschillende specialismen, vaak ook buiten het eigen ziekenhuis, zijn aangewezen.</i> <i>De ziekenhuisarts is in staat de regie en coördinatie op een verpleegafdeling uit te oefenen met betrekking tot de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.</i> <i>De ziekenhuisarts weet op passende wijze bij te dragen aan een doelmatige bedrijfsvoering op de verpleegeenheid door samen met hoofdbehandelaars en andere zorgprofessionals prioriteiten en doelen te stellen, rekening houdend met het beleid van het ziekenhuis en gegeven de beschikbare mensen en middelen.</i> <i>De ziekenhuisarts gaat op flexibele en slagvaardige wijze om met de wisselende en soms onvoorspelbare omstandigheden op de verpleegafdeling en toont leiderschap indien situaties daarom vragen.</i>
6.1. Organiseren naar balans	verdeelt de energie goed en bewaakt de persoonlijke balans tussen patiëntenzorg, leerbehoeften van de opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere (sociale) activiteiten. kan medisch handelen in de beroeps- en privésfeer scheiden. kan omgaan met stress. past principes van timemanagement adequaat toe.
6.2. Verantwoorde besteding van beschikbare middelen	bezit kennis en vaardigheden om op een passende wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en voorzieningen in de zorg, en draagt daarmee bij tot een zo effectief en efficiënt mogelijke bedrijfsvoering rekening houdend met het beleid van het ziekenhuis en budgettaire kaders. stelt de indicatie voor aanvullend onderzoek adequaat, daarbij rekening houdend met de te verwachten opbrengst, relevantie voor het verdere besluitvormingsproces, wensen van en belasting voor de patiënt en met de kosten van het aanvullend onderzoek.

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk. houdt rekening met invloeden die een behandeling positief en negatief kunnen beïnvloeden waaronder de inschatting van therapietrouw en de psychosociale context. weegt de betekenis van behandeling af in relatie tot levenskwaliteit en -duur. beschikt over praktische kennis met betrekking tot mogelijkheden van interventie door paramedici, taakverschuiving en taakdelegatie.
6.3. Effectief en doelmatig werken	is op de hoogte te zijn van de wijze waarop verpleegafdeling en ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen. is in staat de regie en coördinatie van de patiëntenzorg op de verpleegafdeling uit te voeren vanuit het perspectief van clinical governance. participeert in overleg en werkgroepen gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en de samenwerking tussen de verschillende medewerkers op de afdeling (en het ziekenhuis). Ø1 draagt bij aan de ontwikkeling van gegevensregistratie die van belang is voor bedrijfsvoering c.q. kwaliteit van zorg. is in staat een onderwerp/zorgproces voor een clinical audit te selecteren, deze uit te voeren, te evalueren en te presenteren. bevordert de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door bevordering van het opstellen en toepassen van richtlijnen en protocollen binnen een verpleegeenheid. voert methodisch onderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de verleende medische zorg, en naar oorzaken van onverwachte verschijnselen tijdens medische behandeling. draagt zorg voor implementeren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Ø3 draagt bij aan een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, rekening houdend met het beleid van ziekenhuis en budgettaire kaders (beschikbare mensen en middelen). draagt bij aan de zorg voor een veilig werkklimaat. gaat op flexibele en slagvaardige wijze om met de wisselende en soms onvoorspelbare omstandigheden op de verpleegafdeling en kan, in geval van urgentie, prioriteren.

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
	is op de hoogte van buiten de eigen zorginstelling beschikbare mogelijkheden van mantelzorg, thuiszorg en andere hulpverleningsinstanties, indicaties voor kortdurende opnames en verpleeghuis en houdt rekening met eventuele schaarste in deze zorgfaciliteiten.
6.4. Gebruik ICT	gebruikt informatietechnologie voor het optimaliseren van de patiëntenzorg, onderwijs/opleiding en andere activiteiten (m.n. onderzoek). beschikt over kennis van informatie- en communicatietechnologie en past deze toe. gebruikt informatietechnologie t.b.v. het toepassen van een kwaliteitssysteem.
7. Professionaliteit	
	<i>De ziekenhuisarts is een reflectieve professional die door integratie van de zes andere competenties zijn professionaliteit zichtbaar maakt.</i> <i>De ziekenhuisarts levert hoogstaande patiëntenzorg en reflecteert hierbij op zowel het eigen functioneren als dat van anderen en de relatie met hen (patiënten en professionals).</i> <i>De ziekenhuisarts is zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en continuïteit van zorg, waarbij patiëntveiligheid voorop staat.</i> <i>De ziekenhuisarts kent zijn eigen grenzen en oefent met een niet-oordelende grondhouding op ethisch verantwoorde wijze de geneeskunde uit.</i>
7.1. Hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze	levert hoogstaande zorg waarbij affectieve, emotionele en cognitieve dimensies van de patiënt een plaats krijgen in het medische beleid. is in staat om in alle omstandigheden met onverdeelde aandacht te werken. is in staat om in zijn beroepsuitoefening empathie te tonen. toont besef van de afhankelijke positie van de patiënt. toont een actieve instelling waarbij zij eigen lacunes of onvolkomenheden in de beroepsuitoefening opspoort en tracht deze via nascholing of anderszins op te heffen. kan feedback geven en ontvangen en laat zien hieruit lering te trekken.

Algemene competenties De arts:	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts^{KNMG} De ziekenhuisarts:
7.2. Persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag en reflectie	streeft naar excellentie. heeft een niet-oordelende grondhouding. is zich bewust van de emotionele en cognitieve (waarden, levenservaring, vaardigheden, beperkingen, denkgewoontes, voorkeuren) aspecten in zijn handelen, inclusief de effecten daarvan op de interactie en communicatie met patiënten, diens familie/begeleiders en andere zorgprofessionals. toont nieuwsgierigheid en de bereidheid om gewoontes, vooroordelen, houding en fouten van zichzelf en van naaste medewerkers kritisch onder de loep te nemen. gaat adequaat om met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden, in relatie tot bepaalde gevoelens, opgeroepen door contact met een patiënt of iemand in diens directe omgeving (irritatie, afkeer, schaamte, erotiek, etc.). is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan. is in staat irrationeel gedrag te herkennen en past zijn handelen hierop aan. signaleert gevoelens van onvrede, aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf en maakt deze bespreekbaar. laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg, en n.a.v. dit overleg zo nodig aan te passen. herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg. herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar. gaat adequaat om met hiërarchisch professionele relaties zoals een opleidingsrelatie of hiërarchie gebaseerd op macht, structuur of expertise.
7.3. Kennen grenzen van eigen competenties	heeft een eigenstandige zorgplicht en zal geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis of vermogen liggen. geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als ziekenhuisarts van belang is dat zij kan omgaan met onzekerheid en eigen beperkingen kan onderkennen. laat zien in staat te zijn eigen taken af te bakenen ten opzichte van andere medische disciplines en de verpleegkundige professie. Ø1

Algemene competenties	Specifieke competenties van de ziekenhuisarts ^{KNMG}
De arts:	De ziekenhuisarts:
7.4. Geneeskunde uitoefenen naar ethische normen en reflectie	gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden. verleent op zorgzame, empathische en gewetensvolle wijze geneeskundige zorg zonder vooroordelen. handelt conform de geldende beroepscode en wet- en regelgeving. is in staat om ethische aspecten en morele vragen die bij medische beslissingen in het geding zijn te herkennen en te analyseren. committeert zich aan ethische beginselen met betrekking tot het al dan niet leveren van klinische zorg, vertrouwelijkheid van patiëntgegevens, vertrouwelijk verkregen toestemming (informed consent) en bedrijfsvoering.

**BIJLAGE 4: MATRIX CANMEDS, THEMA'S EN CLINICAL GOVERNANCE ROLLEN PER EPA OP-
LEIDING ZIEKENHUISGENEESKUNDE**

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9
Maatschappelijke thema's									
Doelmatigheid	X	X	X	X	X	x	X	X	X
Persoonsgerichte zorg	X	X	X	X	X	x	X	X	
Patiëntveiligheid	x	x	x	X	X		X	X	X
Ouderenzorg	X	X	X	X	X	x	X	X	
IP samenwerken en opleiden	X	X	X	X	X	x	X	X	X
Netwerkgeneeskunde	x	X	x	X		x	X		
CanMEDS competenties									
Medisch handelen	X		X	X	X	x			X
Communicatie	X	X	X	X		x	X	X	
Samenwerking	X	X	X	X			X	X	
Kennis en Wetenschap					X			X	X
Maatschappelijk handelen		X			X	x	X		
Organisatie	X	x	X	X			X	X	
Professionaliteit	X		X	X		x	X		X
Clinical governance rollen									
Bevorderen open cultuur		X				x	X	X	X
Bevorderen klinische effectiviteit	x	X	X	X	X		X	X	
Toepassen clinical audit								X	X
Risico management		X		X	X			X	
Onderwijs en training			x	x	X	x	x	X	
Onderzoek en ontwikkeling					x			x	x

BIJLAGE 5: LINTPROGRAMMA KWALITEIT EN PATIËNTVEILIGHEID

Horend bij EPA 8 Curriculum Ziekenhuisgeneeskunde, opleiding ziekenhuisgeneeskunde

Uitwerking opdrachten, activiteiten, toetsing en Meesterstuk



augustus 2020



1. Inleiding

De ziekenhuisarts ^{KNMG} verleent vanuit een generalistisch perspectief zorg aan patiënten, borgt de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg (EPA 8: K&V) op een verpleegeenheid en draagt zorg voor adequate coördinatie resp. overdracht van zorg. Het curriculum van de opleiding tot ziekenhuisarts ^{KNMG} combineert werkplekleren aan de hand van EPA's⁶ met cursorisch onderwijs en intervisie.

EPA 8: Kwaliteit en Patiëntveiligheid heeft betrekking op de ontwikkeling van de ziekenhuisarts in opleiding om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid structureel voldoende aandacht te geven, zowel op het niveau van de individuele patiënt, als op het niveau van de (organisatie) van de afdeling. Dat betekent dat de ziekenhuisarts ook toegerust moet zijn om kwaliteitsverbeteringen in de zorg als kartrekker binnen een klinische omgeving vorm te geven.

Als richtinggevend kader voor de specifieke rol van de ziekenhuisarts geldt het *clinical governance framework* (fig 1.) waarbij voor de ziekenhuisarts in opleiding de bedoeling is dat zij een actieve rol ontwikkelt bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het scheppen van een lerend klimaat als voorwaarden daarvoor. Uitgangspunt is het stimuleren van de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals om de kwaliteit en veiligheid van zorg continue te verbeteren en daarover rekenschap af te leggen.



In de opleiding staan steeds de volgende richtinggevende vragen centraal:

- Wat is de bedoeling van kwaliteit en patiëntveiligheid in de ziekenhuiscontext?
- Wat betekent dit voor mijn dagelijks werk als ziekenhuisarts ?
- Hoe beoordeel ik de context waarin ik als ziekenhuisarts werk vanuit het perspectief van kwaliteit en patiëntveiligheid?
- Hoe pak ik verbeteringen in de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid aan in mijn ziekenhuis?

2. Leeswijzer

- **Activiteiten**, bedoeld om aspecten van Kwaliteit en Patiëntveiligheid in de dagelijkse zorg te leren integreren; (herkenbaar aan tabelkleur blauw)
- **Opdrachten** op het terrein van clinical governance en quality improvement; (oriëntatieopdrachten, verwerkingsopdrachten) (herkenbaar aan tabelkleur grijs).
- **Intervisie**
- **Cursorisch onderwijs** op het terrein van ziekenhuisgeneeskunde, kwaliteit en veiligheid van zorg; zowel landelijk als lokaal

Door het werkzaam zijn op de afdeling, in de directe patiëntenzorg, worden veel van de leerdoelen, samenhangend met de EPA's uit het landelijk opleidingsplan bereikt. Daarnaast dragen participatie in klinische werkzaamheden, zoals afdelingsvisite, multidisciplinair klinisch overleg en niet-klinische werkzaamheden (incident meldcommissies, kwaliteitsrondes etc.), bij aan het bereiken van einddoel: het kunnen toevertrouwen van de verantwoordelijkheden op de terreinen van kwaliteitszorg en patiëntveiligheid die bij de Ziekenhuisarts ^{KNMG} horen. De specifieke lokale mogelijkheden/activiteiten staan in het lokale opleidingsplan nader uitgewerkt.

⁶ Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele activiteiten. Het Curriculum Ziekenhuisgeneeskunde 2020 is gebaseerd op 8 EPA's.

In dit onderdeel van het Curriculum Ziekenhuisgeneeskunde worden *die* opdrachten en activiteiten benoemd die specifiek een bijdrage leveren aan het behalen van de aan EPA 8 gekoppelde leerdoelen over patiëntveiligheid en kwaliteit. Per leerjaar wordt in de tabel beschreven welke leerdoelen van belang zijn en met welke *leermiddelen* (d.w.z. opdrachten en opleidingsactiviteiten) deze kunnen worden behaald en hoe dit wordt getoetst.

De benodigde competenties worden verworven tijdens het cursorisch onderwijs en de opdrachten (individueel of op de werkplek). Verdieping en reflectie op dit aspect van de beroepsvorming tot ziekenhuisarts komen aan de orde tijdens de intervisie-bijeenkomsten. De voortgang van het leren wordt tijdens de voortgangsgesprekken met de opleider en/of de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid besproken. Alle specifieke opdrachten en aanpassingen daaraan worden opgenomen in het Individuele Opleidingsplan (IOP). Alle resultaten van opdrachten worden opgenomen in het elektronisch portfolio onder 'onderwijs & wetenschap' en waar het overige beoordelingen betreft, onder EPA's in het elektronisch portfolio.

De tabellen zijn als volgt opgebouwd:

Focus	Activiteit of Opdracht	Opmerkingen
Beschrijving van de specifieke invalshoek waaraan de activiteiten zijn gekoppeld	Activiteiten bedoeld om aspecten van Kwaliteit en Patiëntveiligheid in de dagelijkse zorg te leren integreren. Opdrachten op het gebied van clinical governance, kwaliteit en patiëntveiligheid. De opdrachten zijn bedoeld om je te laten oriënteren, kennis te verwerven, of dragen bij aan het verwerven van vaardigheden. Bij de opdrachten is bepaald op welk moment in de opleiding ze afgerond moeten zijn. De opdrachten zijn genummerd	Specifieke toelichting of verduidelijking van de opdracht of activiteit
Toetsing	Omschrijving van de in te zetten toetsinstrumenten ter verantwoording van het behalen van de leerdoelen	

NB. Alle verplichte opdrachten zijn samengevat in op een tijdlijn en gerelateerd aan de verschillende cursusweken en terugkomdagen in het Lintprogramma.

3. 1^{ste} opleidingsjaar



Oriëntatie

In het eerste opleidingsjaar ligt de focus, inzake patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg, op de oriëntatie op het vak van ziekenhuisarts en de diverse componenten hierin. Het is een kennismaking met het ziekenhuis waar je werkt en met het patiëntveiligheid- en kwaliteitssysteem van je instelling. Ouderenzorg en doelmatigheid van zorg zijn daarnaast belangrijke onderwerpen waar je je in het eerste jaar op oriënteert.

Naast klinische activiteiten vinden in het eerste opleidingsjaar enkele intervisiebijeenkomsten plaats, specifiek gericht op de ontwikkeling van de professionele rol van de ziekenhuisarts in relatie tot kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

Opleidingsactiviteiten en toetsen in het 1^e opleidingsjaar

Focus	Opleidingsactiviteiten en Opdrachten	Opmerkingen
Oriëntatie K & PV in de patiëntenzorg op de afdeling Interne Geneeskunde in de eigen opleidingsinstelling (specifieke leerdoelen 1 t/m 13, 30)	— Kennismaken met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid die deel uitmaakt van de opleidingsgroep en afspraken maken over wederzijdse verwachtingen en activiteiten — Oriëntatie op de diverse besprekingen/structuren die er op de afdeling zijn m.b.t. kwaliteit en PV — Deelname aan de complicatiebespreking van de eigen afdeling — Deelname aan een incidentbespreking van de eigen afdeling — Toepassing K & PV principes in dagelijkse patiëntenzorg	— Van de aios wordt een actieve deelname verwacht aan de diverse besprekingen door inbreng van eigen patiënten en/of blijkend uit vragen stellen en kritische reflectie op eigen rol als ZIEKENHUISARTS . — Feedback wordt verkregen van stagehouder en/of opleider m.b.v. KPB (korte praktijkbeoordeling), CAT en in voortgangsgesprekken — Reflectie op de eigen rol en de rol van ZIEKENHUISARTS is een continue activiteit (diverse gesprekken en deelname aan de intervisie)
	— Opdracht 1: Lees: Dillmann, R. et al. 2016: <i>Patiëntveiligheid, handboek voor medisch specialistische zorg. Hoofdstuk 8, 12, 13, 14, 21</i> — Opdracht 2: Volg ten behoeve van de toepassing van de communicatieprincipes voor patiëntveiligheid een SBAR-training (Communicatie-methodiek gebaseerd op: Situation, Background, Assessment, Recommendation) of soortgelijke training. — Opdracht 3: Voer een CAT (critically appraised topic) of referaat of patiëntbespreking uit over een onderwerp op het terrein van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg	— Ter voorbereiding op de 1^e Schierweek in het 2^e opleidingsjaar wordt verwacht dat de aangegeven hoofdstukken zijn doorgenomen.
Oriëntatie K & PV in patiëntenzorg in de eigen instelling (specifiek leerdoel 26, 27, 28, 29)	— Deelname aan de morbiditeit & mortaliteitsbespreking /necrologiebijeenkomsten/COOP (Commissie Onderzoek Overleden Patiënten) binnen de instelling; — Deelname aan relevante multidisciplinaire besprekingen met specifiek aandacht voor de rol van de	— Integratie van geleerde op de werkplek, oriëntatie in instelling en eigen reflectie is onderwerp van voortgangsgesprek met opleider

Focus	Opleidingsactiviteiten en Opdrachten	Opmerkingen
	ZIEKENHUISARTS hierin (ouderenzorg, continuïteit en coördinatie van zorg); — Neem kennis van de inrichting van de organisatie en de inrichting van het beleidsproces binnen je ziekenhuis; — Onderzoek hoe dit zich verhoudt tot de speerpunten, missie of visie van het ziekenhuis; Wat staat er op papier en wat zie je ervan terug; — Wie fungeren als toezichthouders extern en intern op het kwaliteit- en veiligheidsbeleid binnen de eigen instelling? — Lees het beleid rondom kwaliteit en PV van je eigen instelling op strategisch, tactisch- en operationeel niveau; — Lees de diverse richtlijnen en protocollen van het ziekenhuis m.b.t. PV/kwaliteit: hoe wordt op de afdeling/instelling hiermee omgegaan? Wie is eigenaar, welke plaats in het werk nemen zij in? — Neem kennis van vigerende wet- en regelgeving (o.a. Kwaliteitswet zorginstellingen, WKKGZ, WGBO), beroepscode en modelinstructie en volg het lokale onderwijs over juridische aspecten in de zorg. Licht, indien dit van toepassing is, collega's binnen de werksituatie uit wat een ZIEKENHUISARTS is en hoe de opleiding eruit ziet — Participeer in de landelijke intervisiebijeenkomsten — Leg je vragen voor en deel ervaringen met je groepsleden in de community/website	
Oriëntatie op de rol van ZIEKENHUISARTS in je instelling, de positionering van ZIEKENHUISARTS als nieuw profiel en de evt. moeilijkheden die je hierin ervaart. (specifiek leerdoel 14 t/m 25, 30, 31)	— Opdracht 4: Houd een kennismakingsinterview met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid waarin o.a. bovenstaande wordt besproken en werk het interview kort uit t.b.v. voorbereiding op de 1^e Schierweek — Opdracht 5: Interview de medisch manager/hoofd afdeling (of vergelijkbaar) over de inrichting van het ziekenhuis en de afdeling om kennis rondom bovenstaande te vergroten	— Neem de gegevens over beleid eigen instelling en bevindingen uit het interview met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid, mee naar de 1^{ste} Schierweek — Idem bevindingen uit gesprek met manager/hoofd afdeling

Focus	Opleidingsactiviteiten en Opdrachten	Opmerkingen
	— Opdracht 6: Vorm aan de hand van het lokale beleid een beeld van de rol van de ziekenhuisarts en bespreek dit met je opleider in het voortgangsgesprek aan het einde van het 1^e jaar.	
Toetsing 1ste jaar: Resultaten worden opgenomen in portfolio	— Diverse stage- en voortgangsgesprekken met opleider met daarin aantoonbare aandacht voor kwaliteitszorg/patiëntveiligheid — Voortgangsgesprekken betreffende het Lintprogramma met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid — KPB: 4 specifieke KPB's m.b.t. PV/kwaliteitszorg: o.a. multidisciplinair overleg, complicatiebespreking (nb: hier wordt bedoeld: KPB's van activiteiten die gerelateerd zijn aan kwaliteit en patiëntveiligheid.) — Beoordeling CAT/referaat over onderwerp gerelateerd aan ziekenhuisarts profiel — Certificaten diverse trainingen waaronder SBAR, morbiditeit & mortaliteitsbespreking (of vergelijkbaar afhankelijk eigen ziekenhuis) — Facultatief: Cursorisch onderwijs lokaal juridische aspecten — Participatie intervisie lokaal of landelijk (bewijsstukken toevoegen aan portfolioë)	

4. 2^{de} opleidingsjaar



In dit jaar maak je uitgebreid kennis met achterliggende theorie en systemen die worden toegepast in patiëntveiligheid en kwaliteitszorg en ontwikkel je de diverse vaardigheden die hierin relevant zijn. Binnen het 2^e leerjaar vinden de zgn. 'Schierweken' plaats. Cursusweek 1 (Clinical Governance) en cursusweek 2 (Quality Improvement). Om het leerrendement van de optimaal te kunnen benutten zijn er zowel oriënterende leeractiviteiten als verwerkingsopdrachten opgenomen. Tussen beide cursusweken in is een terugkomdag gepland, waarop ondermeer uitwisseling plaatsvindt over de verwerkingsopdrachten.

De opleidingsactiviteiten uit jaar 1 worden voor zover relevant voor het behalen van de leerdoelen gecontinueerd met aanpassing aan de context van de stageplaats.

Opleidingsactiviteiten en toetsen in het 2^e opleidingsjaar

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
Kwaliteitsverbetering in de dagelijkse praktijk a. doelmatigheid b. implementatie c. onderzoeksmethoden (analyses, etc.) d. procesmanagement e. procedures en protocollen (specifiek leerdoel 2, 3)	Pas de basisprincipes van clinical governance toe in dagelijkse patiëntenzorg — Deelname aan de complicatiebespreking van de eigen afdeling — Deelname aan de Incidentbespreking van de eigen afdeling — Deelname aan de M&M /necrologiebijeenkomsten instelling — Toepassing K & PV principes in dagelijkse patiëntenzorg — Deelname aan relevante multidisciplinaire besprekingen met specifiek aandacht voor de rol van de ZIEKENHUISARTS hierin (ouderenzorg, continuïteit en coördinatie van zorg)	— Van belang is dat je de theoretische kennis die je opdoet in de 1^e Schierweek gaat verbinden aan de werkelijke situatie in je eigen ziekenhuis. De kaders en tools die in de Schierweek worden aangereikt bieden ondersteuning om de vraag: ‘en hoe gaat dat bij ons?’ te kunnen beantwoorden.
Vorbereidings en verwerkingsopdrachten rondom de 1^e Schierweek	Vorbereiding op de 1^e Schierweek: Opdracht 7: Bedenk (met steun van de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid en eventueel met ouderejaars collega’s) mogelijke onderwerpen voor verbeterprocessen binnen de klinische setting ter voorbereiding van de vragen die in de eerste cursusweek aan de orde komen. Deze onderwerpen kunnen gebruikt worden als casus tijdens de Schierweek en voor de opdracht na de Schierweek. Opdracht 8: Vul de vragenlijst ‘preparing for learning about clinical governance’ in. (cursusboek clinical governance manual; nb de vragenlijst wordt meegestuurd met het programma voor deze week) Na de 1^e Schierweek en voorbereiding op de 1^e terugkomdag: Opdracht 9: a. Voer met behulp van de tool ‘assessment and development plan for clinical governance’ (Werkboek cursus clinical governance) een assessment uit van de mate waarin clinical governance binnen het eigen ziekenhuis/de eigen afdeling is ingebed.	— Gebruik de ondersteuning van de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid bij opdracht 7, 8 en 9 : het invullen van de vragenlijst en het opstellen van de Sterkte Zwakte analyses. — Presentaties voor de terugkomdag/ Schierweek s.v.p. minimaal 5 werkdagen tevoren aanleveren. NB. Exacte wijze van aanlevering wordt vermeld in het programma dat voor de terugkomdag wordt toegestuurd.

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
	- Sterkte-zwakte analyse in relatie tot clinical audit - Sterkte-zwakte analyse in relatie tot quality improvement - Sterkte-zwakte analyse in relatie tot evidence-based practice - Sterkte-zwakte analyse in relatie tot patiënt participatie/patiënt ervaringen - Sterkte-zwakte analyse in relatie tot patiëntveiligheid en clinical risk management - Sterkte-zwakte analyse in relatie tot klachtenafhandeling - Sterkte-zwakte analyse in relatie tot evaluatie en ontwikkeling van medewerkers b. Maak op grond van de conclusies van de analyses een presentatie voor het opleidingsteam c. Presenteer op de 1^e terugkomdag kort je ervaringen over het maken van de sterkte-zwakte analyses, je leerpunten en leervragen. (max. 5 minuten per persoon).	
	1^{ste} Terugkomdag lintprogramma Naast de opdrachten na Schierweek 1, staat de eerste terugkomdag van het lintprogramma in het teken van veiligheid, human factor en safety-2 denken.	
Patiëntenparticipatie en patiëntgerichte zorg (specifiek leerdoel 1)	— Bijwonen van/ participeren in; mystery guest, bespreking van de CQ-index, spiegelgesprek, focus groep, etc.: welke waarde hebben deze	Gevoel krijgen bij het nut van patiëntenparticipatie en de implementatie van de inzichten in verbeteringen.
Patiëntveiligheid , veiligheids-en/of risicomanagement Methodieken	— Neem deel aan de incidentmeld-commissie op de afdeling. Maak een vergelijking met de theorie uit de Schierweek. — Welke risico's kom je tegen binnen de patiëntenzorg en hoe zijn deze te voorkomen/te minimaliseren.	Bekend worden met de methodiek van interne audits en/of veiligheidsronden door actieve participatie — Voor het opzetten van een eerste (kleine) clinical

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
1. diagnostiek van patiëntveiligheid 2. preventie van patiëntveiligheid 3. rollen en verantwoordelijkheden en teamcultuur (specifiek leerdoel 1, 3, 5)	— Neem volgens de werkwijze in de organisatie actief deel aan een prospectieve risicoanalyse en bespreek werkwijze etc. met inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid. — Participeer in interne audit of een veiligheidsronde binnen de eigen instelling — Analyseer een dossier t.b.v. een mortaliteits (& morbiditeit) bespreking en neem deel aan de betreffende bespreking. (bespreek de leerpunten na met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid) Na 1^e terugkomdag: Opdracht 10: a. voer zelfstandig een clinical audit uit en evalueer met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid de toegepaste clinical audit methodiek (vergelijking met het geleerde in de theorie) b. Maak een 10 minuten presentatie over het proces clinical audit dat je hebt doorgemaakt. c. Presenteer de bevindingen binnen het opleidings-team in het eigen ziekenhuis. Opdracht 11: Neem volgens de werkwijze in de organisatie actief deel aan een PRISMA-analyse. Besteed bij de nabespreking met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid aandacht aan de human factors. Vorbereiding op de 2^e Schierweek: Opdracht 12: — Maak een top-5 van kwaliteitverbeteronderwerpen en neem deze lijst mee naar Schierweek 2. — Lees hoofdstuk 2 Quality Improvement Manual: teamvorming en teamdevelopment tevoren door en wees voorbereid op het kunnen reflecteren op de teamvorming zoals die ontstaat tijdens Schierweek 2. — Lees hoofdstuk 18 Quality Improvement Manual door en overweeg eventuele ethische issues bij de 5	audit (opdracht 10) gebruik je als richtlijn het stappenplan zoals beschreven in : The clinical Audit process (werkboek: attachment A); aandacht voor leider / stakeholders

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
	keuze onderwerpen die je meeneemt naar de Schierweek.	
Kwaliteit en patiëntveiligheid binnen teams: rollen en verantwoordelijkheden en teamcultuur (specifiek leerdoel 1, 4, 5)	— Vergelijk rollen/verantwoordelijkheden van teamleden in relatie met wat de inhoud van Schierweek 2 ten aanzien van teamcultuur. Vergelijk teamcultuur binnen de verschillende afdelingen waar je stage loopt en analyseer de mate van verbetercultuur. (bespreek de bevindingen met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid) — Neem een actieve rol in binnen de complicatiebespreking, incidentbespreking . — Onderzoek op welke manier men op je afdeling werkt aan het optimaliseren van zorgprocessen en bespreek met je stagehouder/opleider waar het verbeterpotentieel zit. Betrek daarbij ook de procedures en protocollen. — Bespreek met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid de rol van het team en de arts na een calamiteit en verhoog hiermee je inzicht in teamcultuur.	Focus ligt op teams: Het kunnen herkennen en bespreekbaar maken van onveilige situaties, bespreekbaar maken van deze situaties binnen teams, denk aan risicomanagement en Just Culture.
Toetsing 2^{de} jaar: opgenomen in portfolio	— Diverse stage- en voortgangsgesprekken met opleider met daarin aantoonbare aandacht voor kwaliteitszorg/patiëntveiligheid — voortgangsgesprekken betreffende het Lintprogramma met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid — KPB: 4 specifiek m.b.t. K & PV: o.a. participatie, patiëntenparticipatie, interne audit/veiligheidsronde en/of human factor in besprekingen — CAT/referaat over onderwerp gerelateerd aan ZIEKENHUISARTS profiel — Participatie en voorbereidingsopdrachten Schierweken en terugkomdagen	— Integratie van het geleerde op de werkplek, oriëntatie in instelling en eigen reflectie zijn onderwerpen van voortgangsgesprek met opleider — Feedback wordt verkregen van stagehouder en/of opleider m.b.v. KPB (korte praktijkbeoordeling), CAT en in voortgangsgesprekken Reflectie op eigen rol en de rol van ZIEKENHUISARTS is

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
	— Reflectie op uitgevoerd verbeterproject /clinical audit (nb: klein project!) (presentatie 2^e Schierweek) — Participatie intervisie (o.a. focus op teams en verandermanagement)	een continue activiteit (diverse gesprekken en deelname aan de intervisie)



5. 3^{de} opleidingsjaar

Meesterfase

Het laatste jaar van de opleiding bestaat uit een integratie van wat in voorgaande jaren is geleerd. De diverse vaardigheden worden in de dagelijkse praktijk toegepast met als sluitstuk het verwerken van de opgedane kennis en ervaring in het meesterstuk. De leerdoelen en opleidingsactiviteiten uit jaar 1 en 2 worden voor zover relevant gecontinueerd met aanpassing aan de context van de stageplaats en het meesterstuk.

Overzicht van leerdoelen, leermiddelen en toetsen specifiek met betrekking tot het lintprogramma 3^{de} opleidingsjaar.

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
Kwaliteitsverbetering in de dagelijkse praktijk a. doeltreffendheid b. implementatie c. wetenschappelijk onderzoek d. procesmanagement e. procedures en protocollen (alle leerdoelen jaar 3)	— integratie van voorgaande jaren in de diverse besprekingen op de stageplaats: neem in tweede helft van dit jaar zoveel mogelijk de rol in van de ZIEKENHUISARTS en voer in hoge mate zelfstandig de diverse taken uit (in goede samenspraak met stagehouder en inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiënt veiligheid) — participatie in afdeling overstijgende PV/KZ commissies — focus in teams op verandermanagement in relatie met project meesterwerk — Team beïnvloeding, bespreekbaar maken van problemen, complicaties of kwaliteitsproblematiek. Actief werken aan een open en veilige cultuur. — uitvoering /participatie onderwijs/opleidingstaken lokaal onderwijs in K & PV aan aios, co-assistenten en verpleegkundigen	In laatste jaar ligt nadruk op toepassen van het geleerde in de context van 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijnszorg en in de keuzestage.
Meesterstuk	Opdracht 13 Meesterstuk (zie toelichting hoofdstuk 5) afhankelijk van het project/onderwerp: op-	Maatwerktraject per aios. Opdracht wordt met de opleider, inhoudsdeskundige Kwaliteit en

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
	leidingsactiviteiten en eventueel specifieke leerdoelen worden besproken met opleider, opdrachtgever project en inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid en vastgelegd in individueel opleidingsplan (IOP) — opdracht 13 A: projectmandatering — opdracht 13.B: uitvoering meesterstuk	Patiëntveiligheid en stagehouder besproken en vastgelegd, inclusief datgene wat wordt “opgeleverd”. Ter ondersteuning van uitvoering meesterstuk zijn er de terugkomdagen lintprogramma met focus op projectmatig werken, draagvlak en beïnvloeden van projectteam.
Toetsing 3 ^{de} jaar: opgenomen in portfolio	— Diverse stage- en voortgangsgesprekken met opleider met daarin aantoonbare aandacht voor kwaliteitszorg/patiënt veiligheid — voortgangsgesprekken betreffende het Lintprogramma met de inhoudsdeskundige Kwaliteit en Patiënt veiligheid — Uitvoering Meesterstuk — KPB indien wenselijk — CAT/referaat over onderwerp gerelateerd aan ZIEKENHUISARTS profiel — Participatie intervisie (o.a. focus op teams en verandermanagement) — Participatie in terugkomdagen PV/KZ	

BIJLAGE 6: CLINICAL GOVERNANCE ROLLEN VOOR DE ZIEKENHUISARTS

Clinical governance is een samenhangend geheel van organisatorische strategieën, processen en acties, uitgaand van complexiteit en mensenwerk in zorgorganisaties⁷. De ziekenhuisarts ontwikkelt een actieve rol *bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het scheppen van een lerend klimaat als voorwaarden daarvoor. Uitgangspunt is het stimuleren van de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals om de kwaliteit en veiligheid van zorg continue te verbeteren en daarover rekenschap af te leggen.*

De clinical governance rollen kennen net zoals de EPA's ontwikkelingsstadia. Bij de CG-rollen zijn dit: *oriënteren, oefenen, kunnen en specialiseren*. De opleider stelt samen met de deskundige Kwaliteit en Patiëntveiligheid het niveau in overleg met de aios vast op grond van KPB's, voortgangsgesprekken en (persoonlijke) leerdoelen. Ook opdrachten uit het lintprogramma dragen bij aan de ontwikkeling van de CG rollen. Het niveau specialiseren is bedoeld voor persoonlijke profilering van de aios.



Bevorderen van een open cultuur door te fungeren als rolmodel door open en oprecht te kunnen praten over incidenten en complicaties vanuit het bewustzijn dat onbedoelde consequenties van het professionele handelen het gevolg kunnen zijn van afhankelijkheden in complexe systemen en dus niet alleen van personen afhangen.

Bevorderen van klinische effectiviteit door steeds de beste resultaten voor patiënten na te streven, rekening houdend met het perspectief van de individuele patiënt, zorgstandaarden, efficiëntie en veiligheid binnen de werkomgeving.

Toepassen van Clinical audit om de kwaliteit van de zorg te meten, prestaties te vergelijken met een norm om te zien hoe het staat met de huidige kwaliteit van zorg en om aangrijpingspunten voor verbetering te identificeren, te implementeren en opnieuw te toetsen.

Toepassen van risicomanagement om risico's voor patiënten te minimaliseren door:

- te identificeren wat er mis kan gaan en misgaat tijdens de zorg;
- de factoren te begrijpen die dit beïnvloeden;
- lessen te trekken uit (bijna-)ongevallen en incidenten;
- ervoor te zorgen dat herhaling wordt voorkomen;
- systemen te gebruiken of op te zetten om risico's te verminderen.

Onderwijs en training zijn van vitaal belang om goed werk in de zorg te kunnen leveren. Deze rol betreft het bijdragen aan het ontwikkelen en behouden van vaardigheden en competenties om de rollen en verantwoordelijkheden die klinische kwaliteit en veiligheid bevorderen, te kunnen vervullen. Dit betreft zowel de ziekenhuisarts zelf, als de bijdragen aan het team waarmee zij werkt.

Onderzoek en ontwikkeling. Het willen werken volgens 'evidence based medicine' ofwel volgens de meest recente richtlijnen en standaarden. Bijdragen aan het ontwikkelen van betrouwbare en relevante klinische data. Bijdragen aan transparantie van uitkomsten van zorg en behandeling.

⁷ Ahaus, C.T.B., Heineman, E., Kromme, N.M.H. (2011) Clinical Governance en het streven naar excellentie. *Kwaliteit in Zorg*, 3, 10-14.

BIJLAGE 7: TOETSMATRIX OPLEIDING ZIEKENHUISGENEESKUNDE

Opleidingsjaar 1												Opleidingsjaar 2												Opleidingsjaar 3											
Maanden																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Voortgangsgesprek																																			
		◆			◆			◆			◆			◆			◆			◆			◆			◆			◆			◆			◆
Voortgangsgesprek met stage-houdend opleider																																			
	◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇		◇
Voortgang ontwikkeling EPA 8 met deskundige K&V																																			
		○			○			○			○			○			○			○			○			○			○			○			○
Geschiktheidsbeoordeling																																			
											◆												◆												◆
Meesterstuk																																			
Afgerond kwaliteitsverbeterproject tijdens keuzestage																																			
Landelijk cursorisch Onderwijs																																			
10 dagen												10 dagen												10 dagen											
Kennistoets																																			
												1x												1x											

BIJLAGE 8 BEMIDDELING EN GESCHILPROCEDURE

Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider over de opleiding kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving (Regeling en Reglement van Orde Geschillencommissie artikel 43/44). Bij conflicten tussen opleider en arts in opleiding tot specialist (aios) kunnen zij zich wenden tot de landelijke Geschillencommissie. De aios en opleider moeten echter eerst het betreffende conflict bij de COC van het opleidingsziekenhuis melden. De COC kan dan oordelen of de zaak bemiddelbaar is of niet. Als deze bemiddelbaar is, dan kan de COC zelf bemiddelen, maar de commissie kan deze taak ook uitbesteden. Zonder voorafgaande beoordeling door een COC is het geschil niet-ontvankelijk voor een geschillenprocedure bij de landelijke Geschillencommissie.

Het kan voorkomen dat er naar aanleiding van een uitspraak of een advies een herbeoordeling in een andere kliniek plaatsvindt.

Nadere informatie

- over de geschillenprocedure zie [website KNMG/RGS](#)
- over [bemiddeling door de COC](#)

TOTSTANDKOMING OPLEIDINGSPLAN ZIEKENHUISGENEESKUNDE 2025

De derde editie van het opleidingsplan Ziekenhuisgeneeskunde is ontwikkeld in opdracht van het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde.

Mevr. M.A.L. van Ingen- Stokbroekx, MSC, Mevr. Drs. P.G.R. Noome-Schiphuis, Dhr. B.J.C. Verheijen MSc en Mevr. M.L. Franken.

Het eerste opleidingsplan is opgesteld door de 'COMMISSIE CURRICULUM ZIEKENHUISGENEESKUNDE', onder auspiciën van het Concilium. De volgende personen waren betrokken:

Dhr. Dr. P.M. Netten, internist (vz)	Voorzitter Concilium Ziekenhuisgeneeskunde, JBZ, Den Bosch
Mevr. Drs. M. Schouten,	Opleidingskundige Concilium Ziekenhuisgeneeskunde
Mevr. Dr. M. Reekers, anesthesioloog	Leids Universitair Medisch Centrum
Mevr. E. Beers-Vural, ziekenhuisarts	Amsterdam Universitair Medisch Centrum
Mevr. J. Bakker, ziekenhuisarts	Haaglanden MC, Den Haag
Mevr. J. Heijnen, ziekenhuisarts	Haaglanden MC, Den Haag.
Dhr. B.J.C. Verheijen, ziekenhuisarts	St Jansdal Ziekenhuis

PORTFOLIO TESTPANEL - AIOS

Mevr. M. Huizing,	aios Ziekenhuisgeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam
Dhr. Dr. F. Akbari,	aios Ziekenhuisgeneeskunde, LUMC, Leiden
Mevr. S. Krombeen,	aios Ziekenhuisgeneeskunde, HMC+, Den Haag
Mevr. M. Venema,	aios Ziekenhuisgeneeskunde, St. Jansdal, Harderwijk
Mevr. L. Tang,	aios Ziekenhuisgeneeskunde, JBZ, Den Bosch
Mevr. L. Bennis,	aios Ziekenhuisgeneeskunde, Deventer Ziekenhuis, Deventer

EINDREDACTIE OPLEIDINGSPLAN ZIEKENHUISGENEESKUNDE 2020

Dhr. Dr. P.M. Netten, internist (vz)	Voorzitter Concilium Ziekenhuisgeneeskunde, JBZ, Den Bosch
Mevr. Drs. M. Schouten,	Opleidingskundige Concilium Ziekenhuisgeneeskunde
Mevr. Dr. M. Reekers, anesthesioloog	Leids Universitair Medisch Centrum
Mevr. E. Beers-Vural, ziekenhuisarts	Amsterdam Universitair Medisch Centrum
Mevr. J. Bakker, ziekenhuisarts	Haaglanden MC, Den Haag