

Landelijk Opleidingsplan

voor de opleiding tot
specialist ouderengeneeskunde



SAMENWERKENDE OPLEIDINGEN TOT
SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE NEDERLAND

inhoud

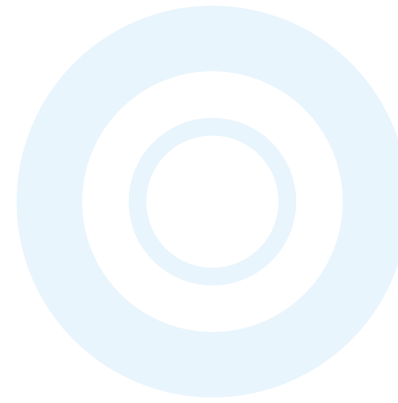
ONLINE VERSIE

Landelijk Opleidingsplan

voor de opleiding tot
specialist ouderengeneeskunde

soon

inhoud



colofon

Ingangsdatum: 1 mei 2016

Opdrachtgever: SOON

POSTADRES Postbus 19025 3501 DA Utrecht
CONTACT 030 282 34 52 • secretariaat@soon.nl
WEBSITE www.soon.nl

Dit opleidingsplan is tot stand gekomen onder leiding van de projectgroep

Project Modernisering Opleiding:

Eric van der Geer, Radboudumc Nijmegen
Ilse Kleine Schaars, Radboudumc Nijmegen
Michelle Kromhout, LUMC Leiden (vanaf april 2014)
Arian Lindenbergh, SOON (projectleider)
Rachel Mak, VU medisch centrum Amsterdam
Elize Oosterling, zelfstandig onderwijskundige
Martin Smalbrugge, VU medisch centrum Amsterdam (voorzitter)
Michiel van der Wel, LUMC Leiden
Paul Went, LUMC Leiden (tot april 2014).

Tekst: SOON

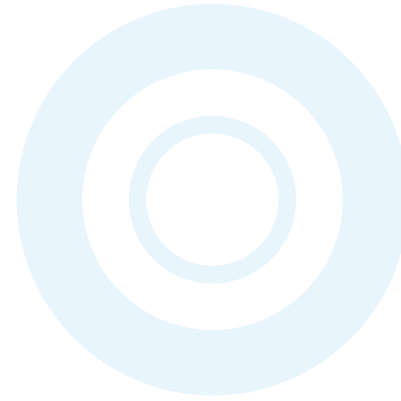
Redactie: Eveline Bets tekst & publiciteit

Ontwerp en opmaak: Inpetto-ontwerp

© SOON, januari 2015.

Inhoud

Voorwoord	7
1 Van kaderbesluit tot opleidingsplan	9
2 Profiel specialist ouderengeneeskunde	13
3 Uitgangspunten voor de opleiding	17
4 Opleiden in de praktijk	23
5 Cursorisch onderwijs	33
6 Protocol Toetsen en beoordelen	37
BIJLAGEN	43
BIJLAGE 1 Kenmerkende beroepssituaties/opleidingsperiode-stage	44
BIJLAGE 2 Kenmerkende beroepssituaties/beroepsactiviteiten/toetsen	45
BIJLAGE 3 Begrippenlijst	52
BIJLAGE 4 Competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde	55
BIJLAGE 5 Samenstelling klankbordgroep en taakgroepen	60



Voorwoord

Het landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde 2015 is de opvolger van het landelijk opleidingsplan uit 2007 (aangepast in 2011). Het is het resultaat van het Project Modernisering Opleiding Ouderengeneeskunde, afgekort PMO2.

Visie

PMO2 begon met het schrijven van een visiedocument: *Opleiden tot specialist ouderengeneeskunde. Visie en uitgangspunten mei 2013* (SOON, 2013). Deze visie is het referentiekader voor het nieuwe opleidingsplan. Het visiedocument is gebaseerd op de uitkomsten van de evaluatie van de huidige opleiding, de nieuwe eisen voor praktijkvoering (Verenso en SOON, 2011) en het herziene beroepsprofiel¹ van Verenso. Hierin is aandacht voor nieuwe ontwikkelingen, zoals de toenemende samenwerking tussen specialist ouderengeneeskunde en huisarts, het wegvallen van schotten tussen eerste lijn en verpleeghuis, de groei en ontwikkeling van de geriatrische revalidatiezorg en de wens van de overheid om de medische zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren.

Kenmerkende beroepssituaties

Een opvallende onderwijskundige wijziging ten opzichte van het vorige opleidingsplan is de introductie van de 'kenmerkende beroepssituatie(s)' (KBS). De KBS geven de opleiding als het ware kleur en vorm en bepalen de inhoud. De beroepsactiviteiten die de specialist ouderengeneeskunde uitvoert in een KBS, worden getoetst. Hiermee worden de onderliggende competenties getoetst. Het karakter van de opleiding blijft dus onveranderd competentiegericht².

De ordening met KBS heeft als consequentie dat de thema's uit de vorige opleidingsplannen zijn verlaten. Anders gezegd: KBS zijn de concrete vertaling van de 'oude' thema's. Daarnaast zorgen ze ervoor dat de opleiding aansluit bij de meest recente wetenschappelijke kennis en bij de maatschappelijke kijk op het beroep van specialist ouderengeneeskunde.

¹ Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2012)

² Deze competenties zijn volgens de CANMEDS-indeling onderverdeeld in zeven competentiegebieden. Ze zijn beschreven in het document Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2012). Zie ook: bijlagen.

Andere wijzigingen zijn:

- de onderverdeling van de driejarige opleiding in een basisfase (jaar 1) en een verdiepingsfase (jaar 2 en 3);
- het aantal cursorische onderwijsdagen varieert van minimaal 100 dagen tot maximaal 130 dagen;
- een verplicht aantal consultaties in de eerste lijn tijdens de periode PG/SOM in de verdiepingsfase;
- een opleidingsperiode geriatrische revalidatiezorg;
- aangescherpte richtlijnen voor het minimaal aantal patiënten;
- (half)jaarlijkse kennistoetsen;
- het modulair onderwijs in de verdiepingsfase.

Graag wil ik iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan dit landelijk opleidingsplan. Speciale dank ook aan de leden van de klankbordgroep voor hun bereidheid om, in hun eigen rol en met hun eigen expertise, mee te denken over de inhoud van dit plan.

Eric van der Geer, voorzitter SOON-bestuur
Utrecht, januari 2015.

1

Van kaderbesluit tot opleidingsplan



1 Van kaderbesluit tot opleidingsplan

Dit landelijk opleidingsplan schetst de hoofdlijnen van de driejarige opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Deze opleiding is gebaseerd op regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). In dit hoofdstuk leest u welke documenten hiermee gemeoid zijn en hoe ze onderling samenhangen.

Kaderbesluit

Het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (de rechtsvoorganger van het CGS) heeft een Kaderbesluit vastgesteld voor de opleidingen. Zoals het woord al aangeeft, is dit een globaal kader voor de opleidingen tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten. De specifieke bepalingen voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde zijn vastgelegd in het Besluit specialisme ouderengeneeskunde. Het Kaderbesluit en de andere besluiten zijn te raadplegen op www.knmg.nl onder "Opleiding en Registratie".

Landelijk opleidingsplan

Het Kaderbesluit schrijft voor dat de hoofden van de opleidingsinstituten gezamenlijk een landelijk opleidingsplan ontwikkelen. Het landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde bepaalt de kaders voor de inrichting en de uitvoering van de opleiding.

Opleidingsplan

Het landelijk opleidingsplan wordt per instituut nader uitgewerkt in een opleidingsplan. Dit plan beschrijft de inrichting en uitvoering van het onderwijs. Het is ook het kader voor de individuele opleidingsplannen, de opleidingsschema's, en de leerwerkplannen.

Individueel opleidingsplan en opleidingsschema

Het opleidingsschema geeft een overzicht van begin- en einddatum, de volgorde en de locaties van de opleiding van de aios. Het hoofd van het opleidingsinstituut moet het opleidingsschema goedkeuren. Het individuele opleidingsplan is gekoppeld aan het opleidingsschema. Het is een uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat aangeeft hoe de aios zich de competenties eigen maakt. Bij het opstellen van het individuele opleidingsplan moet de aios enerzijds binnen de kaders blijven van het instituuts-opleidingsplan. En anderzijds moet de aios rekening houden met

de mogelijkheden en beperkingen van de praktijkplaats. Binnen deze grenzen kan de aios een plan opstellen dat zoveel mogelijk tegemoet komt aan haar³ leerwensen en belangstelling voor bepaalde onderdelen van het vak.

VAN OPLEIDINGSEISEN NAAR INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN

De opleidingseisen uit de CGS-besluiten



Landelijk opleidingsplan



Opleidingsplan van het opleidingsinstituut



Individueel opleidingsplan en opleidingsschema

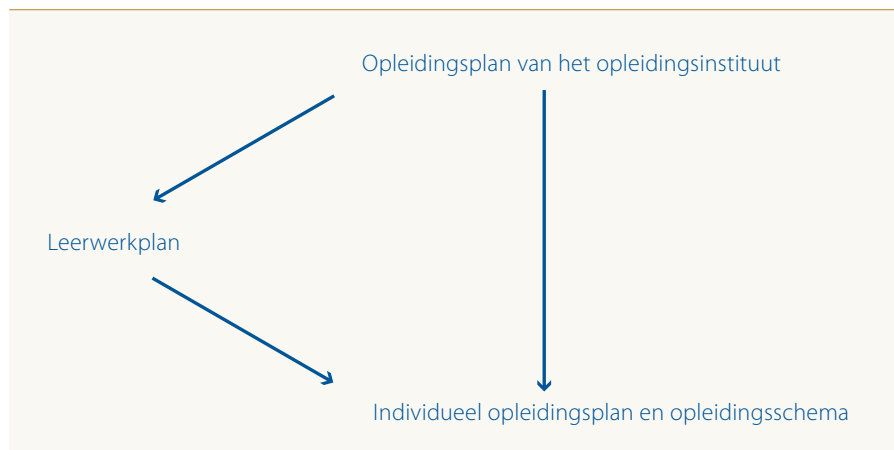
Verkorte opleiding

Als de aios bij het begin van de opleiding met documenten kan aantonen dat ze bepaalde competenties voldoende beheerst, kan het hoofd besluiten de opleidingsduur te verkorten. Deze aanpassing wordt voorwaardelijk verwerkt in het opleidingsschema en opleidingsplan. In de eerste drie maanden van de opleiding worden de belangrijkste leerdoelen van de aios nader in kaart gebracht. Op basis van deze leerpunten kan de aios, samen met haar mentor en de opleider, haar opleidingsschema en opleidingsplan aanpassen. In het individuele opleidingsplan staat hoe aandacht wordt besteed aan de ontwikkeling en de toetsing van beroepsactiviteiten en KBS.

Leerwerkplan

Het leerwerkplan beschrijft hoe de praktijkcomponent van de opleiding vorm en inhoud krijgt in de praktijk van de opleider, de opleidingsinrichting, bij de stageopleider of stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan. Ook het leerwerkplan is voor de aios een kader voor haar eigen opleidingsplan. De opleider stelt het leerwerkplan op, het hoofd keurt dit goed.

³ 70 procent van de specialisten ouderengeneeskunde is vrouw. Daarom schrijven we 'haar' of 'ze' als we naar de aios en specialisten ouderengeneeskunde verwijzen.

**Flexibel**

We streven er naar om in dit landelijke opleidingsplan niet meer vast te leggen dan nodig is om voldoende garanties te geven voor een adequate opleiding. Het individuele opleidingsplan en het leerwerkplan bieden ruimte om de praktijkkant van de opleiding goed te regelen en hierbij goed in te spelen op de lokale situatie. Uiteindelijk bereiken we hiermee dat er zo flexibel mogelijk omgegaan kan worden met de leerbehoeftes van de aios. Het competentiegerichte karakter van de opleiding vereist zoveel mogelijk keuzevrijheid voor de aios.

Profiel specialist ouderengeneeskunde



2 Profiel specialist ouderengeneeskunde

Wie is de specialist ouderengeneeskunde? Wat is het domein waarin zij werkt, wat zijn de ontwikkelingen in het vakgebied, en hoe ziet de werkwijze eruit? Deze en andere gegevens vormen samen het beroepsprofiel, dat we in dit hoofdstuk beschrijven. De profielschets is gebaseerd op het rapport Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde (Verenso 2012) en op het visiedocument Opleiden tot specialist ouderengeneeskunde, visie en uitgangspunten mei 2013 (SOON 2013).

Doelgroep

Ouderengeneeskunde is het specialisme voor kwetsbare patiënten en chronisch zieken, met name ouderen, in relatie tot het zorgsysteem (het geheel van patiënt, naasten en hulpverleners). Door diverse factoren op somatisch, psychisch, communicatief en maatschappelijk gebied zijn deze patiënten in een wankel evenwicht geraakt wat betreft hun functionele autonomie en zelfredzaamheid. Het kan ook zijn dat het evenwicht al verstoord is, met als gevolg een neerwaartse spiraal van steeds groter wordend functieverlies. Kenmerken voor de doelgroep zijn: meervoudige problematiek, co-morbiditeit, multimorbiditeit en het samenvallen van multipathologie met specifieke ouderdomsverschijnselen.

De uitgangspunten van het specialisme ouderengeneeskunde zijn ook toepasbaar op de zorg voor jongere patiënten met een vergelijkbare complexe problematiek. Binnen het specialisme ouderengeneeskunde is voor verschillende groepen patiënten specifieke kennis en deskundigheid ontwikkeld, zoals patiënten met Huntington of Korsakov.

Doelen

Het doel van het specialisme ouderengeneeskunde is: medische zorg verlenen bij complexe geriatrische problemen, met de nadruk op het versterken van de functionele autonomie en kwaliteit van leven van de patiënt. De specialist ouderengeneeskunde verleent deze zorg ongeacht waar de patiënt zich bevindt.

Integrale benadering

Kenmerkend voor de specialist ouderengeneeskunde is de brede, integrale benadering. De specialist ouderengeneeskunde kijkt naar het geheel van de patiënt en zijn of haar toestand, het zorgsysteem, de voorgeschiedenis, de persoonlijkheid en zijn of haar sociale en materiële omgeving. Niet alleen de ziekte of ziektes van de patiënt

bepalen waar de specialist ouderengeneeskunde de focus legt. Even belangrijk zijn de gevolgen van die ziektes voor de functionele autonomie en de kwaliteit van leven van de patiënt, in relatie tot zijn of haar zorgsysteem.

DE 'IDEALE' SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE ⁴

De ervaren specialist ouderengeneeskunde is een bekwaam arts die haar zorg probleem- en doelgericht vormgeeft, zoveel mogelijk handelt op basis van evidence en sterk rekening houdt met preferenties van haar patiënten.

Persoonskenmerken waar zij hoog op scoort:

- 1 analytisch en probleemoplossend vermogen;
- 2 communicatievaardigheid;
- 3 initiatief nemen;
- 4 zelfbewustzijn;
- 5 leiderschapsvermogen voor het samenbrengen van, en richting geven aan professionals;
- 6 ondernemerschap voor het organiseren van werk en daarbij behorende informatie- en geldstromen;
- 7 relativerend vermogen en veerkracht voor het omgaan met tegenslagen en beperkingen;
- 8 kennisoverdrachtelijke vaardigheden.

Wat betekent dit in de praktijk? Op grond van medische diagnostiek en de psychische, sociale en persoonlijkheidskenmerken van de patiënt brengt de specialist ouderengeneeskunde de benodigde zorg voor de patiënt in kaart (zorgdiagnostiek). Ook maakt de specialist ouderengeneeskunde een inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag (zorgprognostiek) en stelt zij een plan op voor het behalen van de zorgdoelen en het monitoren van de patiënt (zorgmanagement). In het belang van de patiënt werkt ze hierbij nauw samen met hulpverleners van andere disciplines.

De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor haar eigen medisch beleid en heeft een signalerende functie naar het management waar het gaat om de kwaliteit van de geleverde zorg.

⁴ Bron: Opleiden tot Specialist Ouderengeneeskunde. Visie en uitgangspunten mei 2013 (SOON, 2013).

De specialist ouderengeneeskunde kan drie rollen op zich nemen:

- hoofdbehandelaar: ze heeft de regie over het behandelproces;
- medebehandelaar: ze draagt bij aan preventie, therapie en begeleiding en biedt ondersteunende zorg in het behandelproces;
- consulent: ze geeft advies aan of over een patiënt.

Welke rol de specialist ouderengeneeskunde op zich neemt, hangt onder andere af van de praktijk van de zorgtoewijzing, de keuze van de patiënt en welke mogelijkheden er zijn voor afstemming tussen zorgaanbieders.

Aios ouderengeneeskunde

Om goed te functioneren in haar toekomstige werkomgeving en om te voldoen aan het profiel van de specialist ouderengeneeskunde, moet de aios bepaalde kwaliteiten hebben. Wie is de ideale aios?

DE 'IDEALE' AIOS OUDERENGENEESKUNDE ⁵

De aios is een 'stevige' basisarts met een wetenschappelijke houding en maatschappelijke betrokkenheid. Zij gelooft dat haar handelen kan bijdragen aan het zelfstandig functioneren en de kwaliteit van leven van de leden van de doelgroep en ze handelt empathisch en doortastend. Zij is sterk in logisch denken en heeft een goed gevoel voor verhoudingen om de juiste prioriteiten te stellen.

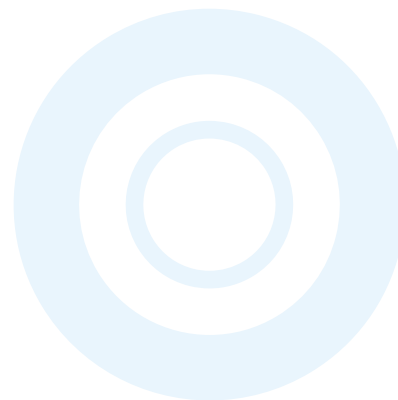
Persoonskenmerken waar de aios hoog op scoort:

- intrinsieke motivatie voor een carrière in de ouderengeneeskunde;
- analytisch en probleemoplossend vermogen;
- communicatief vaardig;
- initiatiefrijk;
- zelfbewust.

⁵ Bron: Opleiden tot Specialist Ouderengeneeskunde. Visie en uitgangspunten mei 2013 (SOON, 2013)

Uitgangspunten voor de opleiding

3



3 Uitgangspunten voor de opleiding

Er zijn vijf uitgangspunten voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde:

- 1 de beroepspraktijk;
- 2 competentiegericht leren en opleiden;
- 3 kenmerkende beroepssituaties;
- 4 krachtige leeromgeving;
- 5 eigen verantwoordelijkheid van de aios voor het leerproces.

In dit hoofdstuk staat een korte toelichting op elk van de uitgangspunten.

AD 1 De beroepspraktijk

Karakteristiek voor de opleiding is dat werken en leren onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het beroepsprofiel van Verenso dient als kader voor de opleidings- en leerdoelen. Om deze doelen te behalen, besteedt de aios ongeveer 80 procent van haar opleidingstijd aan werken in de beroepspraktijk. Die wordt dan ook beschouwd als vertrekpunt voor zowel leren als opleiden. Het leren tijdens de instituutsdagen sluit zoveel mogelijk aan bij de leerervaringen uit de praktijk. Anders gezegd: de beroepspraktijk stuurt de inhoud van het onderwijs.

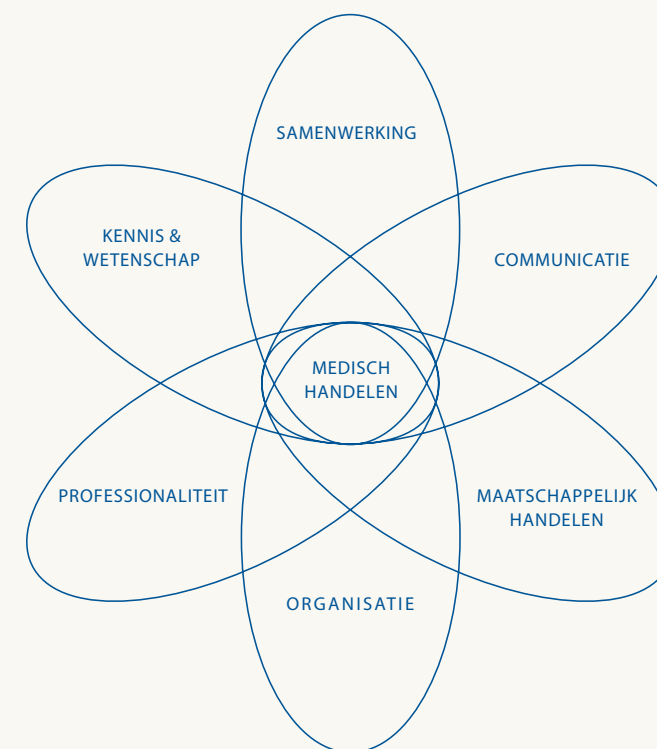
AD 2 Competentiegericht leren en opleiden

De opleiding biedt de aios de gelegenheid de competenties van de specialist ouderengeneeskunde te verwerven. Verenso hanteert de volgende definitie van een competentie:

Een competentie is de bekwaamheid om een professionele activiteit adequaat uit te voeren in een specifieke, authentieke context door geïntegreerde toepassing van de juiste kennis, inzichten en vaardigheden met de juiste attitude.⁶

Competenties ontstaan en groeien door te handelen in de praktijk in combinatie met reflectie op dat handelen. Reflectie leidt tot leerpunten (die per aios kunnen verschillen) en daarbij horende leer- en opleidingsbehoeftes. Die worden geheel of gedeeltelijk vervuld door opnieuw te handelen en te reflecteren, én door het verwerven van nieuwe kennis en vaardigheden die het handelingsrepertoire verrijken. De aios moet de competenties op een van tevoren vastgesteld niveau beheersen. De competentieontwikkeling van de aios staat dan ook centraal in de beoordeling. Meer hierover staat in het hoofdstuk *Protocol toetsen en beoordelen*.

De competenties zijn ingedeeld in zeven competentiegebieden. Het competentiegebied 'medisch handelen' staat centraal. De overige competenties zijn ermee verbonden.



AD 3 Kenmerkende beroepssituaties

Om duidelijk te maken wat de aios waar en wanneer kan leren, zijn 'kenmerkende beroepssituaties' (KBS) omschreven. Dit zijn (oefen)situaties die representatief zijn voor het werkveld van de specialist ouderengeneeskunde. Tijdens de opleidingsperiodes en -stages bekwaamt de aios zich in een doeltreffende aanpak van KBS. Hierdoor ontwikkelt ze de competenties die nodig zijn om in deze en vergelijkbare situaties adequaat te kunnen handelen.

⁶ Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2012).



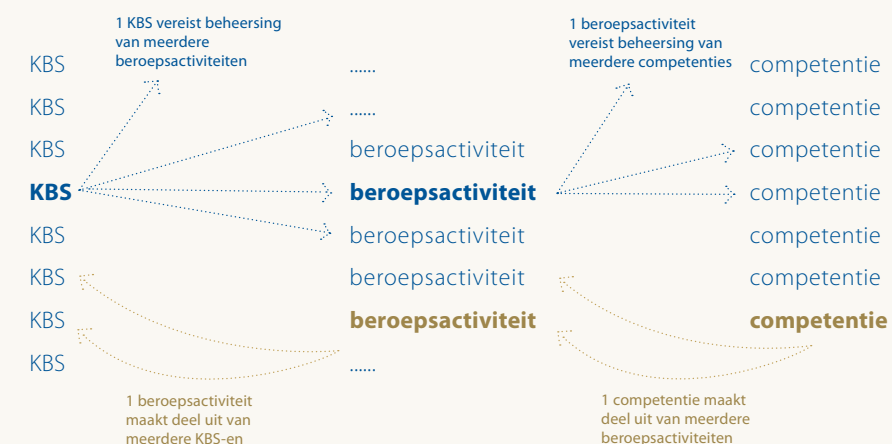
Een andere invalshoek is: kijken naar wat de specialist in essentie doet in die situaties. Het gaat hierbij om beroepsactiviteiten: activiteiten die regelmatig terugkomen en tot de kern van het beroepsmatig handelen horen.

Bijvoorbeeld:

- uitvoeren van een geriatrisch assessment;
- opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan;
- uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde;
- advance care planning;
- beoordelen van wilsbekwaamheid;
- omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen;
- communiceren met patiënt/systeem;
- samenwerken met andere zorgprofessionals;
- regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams;
- samenwerken met management;
- efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden;
- participeren in zorg- en behandelketens als specialist ouderengeneeskunde;
- participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling;
- bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de ouderengeneeskunde en –zorg;
- optreden als ambassadeur voor het vak en de ouderen in de maatschappij.

Het gaat erom dat de specialist ouderengeneeskunde in een bepaalde praktijksetting de beroepsactiviteiten in de juiste combinatie en in de juiste volgorde toepast en daarbij rekening houdt met actuele situatiekenmerken. Dit veronderstelt voldoende beheersing van de onderliggende competenties.

Samenhang KBS, beroepsactiviteiten en competenties



In bijlage 3 en 4 staan:

een uitwerking van samenhangende competenties - beroepsactiviteiten - KBS;
een overzicht van KBS per opleidingsperiode en stage.

AD 4 Krachtige leeromgeving

Het opleidingsinstituut en de opleidingsinrichting hebben de verantwoordelijkheid een effectief leerklimaat te scheppen dat de aios in staat stelt de vereiste competenties te verwerven. Een effectief leerklimaat veronderstelt een krachtige leeromgeving. Dat is een leeromgeving met een evenwichtige opbouw van verschillende vormen van leren, zoals aanbod- en vraaggestuurd leren. En ook met voldoende variatie in werkvormen, zoals leergesprekken, zelfstudie en het oefenen van vaardigheden in een proefomgeving. Bij het op maat aanbieden van onderwijs kunnen diverse vormen van e-learning worden gebruikt. Daarnaast zijn sociale media inzetbaar voor kennisdeling en samenwerkend leren op afstand. De krachtige leeromgeving van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde ontstaat door de combinatie van werken in de praktijk, cursorisch onderwijs, leren van elkaar, supervisie, voortgangsgesprekken, toetsing en beoordeling.

AD 5 Eigen verantwoordelijkheid van aios voor leerproces

Iedere aios die aan de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde begint, heeft haar persoonlijke leergeschiedenis. Ze koppelt nieuwe informatie en ervaringen aan die voorkennis en vormt daarmee haar eigen geheel van kennis en inzichten. Kennis is uniek en dat geldt in bepaalde mate ook voor de leerbehoefte van de aios. In de opleiding houden we hier rekening mee door samen met de aios een leertraject op maat te ontwerpen. Dit vraagt van de aios een actieve, reflecterende en verantwoordelijke manier van werken en leren. Kortom: de aios is zelf verantwoordelijk voor haar leerproces.

4

Opleiden in de praktijk



4 Opleiden in de praktijk

De praktijkopleiding bestaat uit drie opleidingsperiodes en drie stades, verdeeld over de totale opleidingsduur van drie jaar. Nadat de aios alle opleidingsperiodes en stades heeft doorlopen, inclusief bijbehorend cursorisch onderwijs, heeft zij voldoende geoefend met de verschillende KBS en de beroepsactiviteiten die daarbij horen om als vakkundig specialist te kunnen functioneren. In alle drie de rollen: als hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consultant.

Opleidingsperiodes

Tijdens de opleidingsperiodes werkt de aios mee met de specialisten ouderengeneeskunde. Gezien vanuit opleidingskundig perspectief is de opbouw hier bij voorkeur van eenvoudig naar complex. De realiteit is echter dat het werk zich niet richt naar de leerbehoeftes, maar dat dit omgekeerd gebeurt: de opleiding moet gebruik maken van de leermogelijkheden in het werk. Dit veronderstelt dat de opleider toeziet op de complexiteit van de werkzaamheden en daar de aard en frequentie van begeleiding op aanpast. Voor een geleidelijke groei naar zelfstandig functioneren als specialist ouderengeneeskunde, begint de aios met eenvoudige, veelvoorkomende problemen. Tijdens de opleiding verschuift dit naar de meer complexe problematiek. De aios krijgt steeds meer taken toevertrouwd. De verantwoordelijkheden van de opleider en de aios die hierbij horen, staan beschreven in het leerwerkplan. De opleider blijft eindverantwoordelijk voor de patiëntenzorg door de aios.

Bedrijfsmatig gezien levert de aios een aandeel in de productiviteit van de instelling. Dit aandeel wordt groter naarmate de opleiding vordert. Inspanningen die nodig zijn om het werk gedaan te krijgen, mogen niet ten koste gaan van georganiseerde leeractiviteiten zoals leergesprekken en het uitvoeren van praktijkopdrachten voor het cursorisch onderwijs.

OPLEIDINGSPERIODE

Duur
Inhoud

SOMATIEK

Minimaal zes, maximaal twaalf maanden.

Medische zorg aan:

- (oudere) chronisch zieken en gehandicapten die in instellingen verblijven (jaar 1 en 3) inclusief acute zorg en palliatieve zorg aan deze patiënten,
- (oudere) chronisch zieken en gehandicapten die verblijven buiten instellingen (jaar 3). De aios ontwikkelt zich in de beroepsactiviteiten van de KBS die gelden voor deze periode (zie bijlage 3).

Opleidingsinrichting

In de opleidingsinrichting waar de aios haar opleidingsperiode somatiek doorbrengt, zijn in ieder geval de volgende disciplines beschikbaar: verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, GZ-psycholoog of psycholoog en toezichthoudend apotheker. Wenselijk is de aanwezigheid van: activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger en maatschappelijk werkende.

Aantal patiënten

Bij een fulltime-aanstelling heeft de aios de medische zorg voor minimaal 50 en maximaal 100 patiënten. De genoemde aantallen zijn indicatief en niet absoluut en tevens afhankelijk van de fase van de opleiding.

Bijzonderheden

Zie het blok 'Eerste lijn'.



OPLEIDINGSPERIODE

Duur
Inhoud

PSYCHOGERIATRIE

Minimaal zes, maximaal twaalf maanden.

Medische zorg aan:

- psychogeriatrische en gerontopsychiatrische patiënten die verblijven in instellingen (jaar 1 en 3), inclusief acute zorg en palliatieve zorg aan deze patiënten;
- psychogeriatrische en gerontopsychiatrische patiënten die verblijven buiten instellingen (jaar 3).

De aios ontwikkelt zich in de beroepsactiviteiten van de KBS die gelden voor deze periode (zie bijlage 3).

Opleidingsinrichting

In de opleidingsinrichting waar de aios haar opleidingsperiode psychogeriatric doorbrengt zijn in ieder geval de volgende disciplines beschikbaar: verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, GZ-psycholoog of psycholoog en toezichthoudend apotheker. Wenselijk is de aanwezigheid van: activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger en maatschappelijk werkende.

Aantal patiënten

Bij een fulltime-aanstelling heeft de aios de medische zorg voor minimaal 65 en maximaal 130 patiënten. De genoemde aantallen zijn indicatief en niet absoluut en tevens afhankelijk van de fase van de opleiding.

Bijzonderheden

Zie het blok 'Eerste lijn'.

EERSTE LIJN

Er is geen aparte opleidingsperiode eerste lijn. De aios ontwikkelt haar competenties op dit gebied vooral tijdens de opleidingsperiodes somatiek en psychogeriatric en de stage ambulante.

Tijdens somatiek en psychogeriatric doet de aios, onder supervisie van de opleider, minimaal tien consulten in de eerste lijn bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie met somatische en/of psychogeriatric aandoeningen. Daarnaast is het aan te raden, voor het goed uitvoeren van de rol als medebehandelaar of hoofdbehandelaar in de eerstelijnszorg, dat de aios een of meer van deze opties uitvoert:

- deelname aan een eerstelijnsconsultatieteam vanuit het verpleeghuis (bv. Mobiel Geriatric Team, DOC-team, ambulante team);
- telefonisch advies aan huisartsen over casuïstiek (intercollegiaal overleg);
- deelname aan MDO voor kwetsbare ouderen in verzorgingshuis of huisartsenpraktijk;
- keuzestage bij een huisarts.

OPLEIDINGSPERIODE

Duur
Inhoud

GERIATRISCHE REVALIDATIE

Minimaal drie, maximaal zes maanden.

Geïntegreerde multidisciplinaire zorg gericht op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag-belastbare ouderen (frail elderly) na een acute aandoening of functionele achteruitgang. De aios ontwikkelt zich in de beroepsactiviteiten van de KBS die gelden voor deze periode (zie bijlage 3).

Opleidingsinrichting

In ieder geval zijn de volgende disciplines beschikbaar: een kaderarts geriatric revalidatie en/of revalidatiearts voor consultatie, verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, GZ-psycholoog of psycholoog en toezichthoudend apotheker. Wenselijk is de aanwezigheid van: activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger en maatschappelijk werkende.

Aantal patiënten

Bij een fulltime-aanstelling heeft de aios de medische zorg voor minimaal 20 en maximaal 40 patiënten. De genoemde aantallen zijn indicatief en niet absoluut en tevens afhankelijk van de fase van de opleiding.



Stages

Het verschil tussen een opleidingsperiode en een stage is: tijdens een stage werkt de aios op een plek in de gezondheidszorg waar de specialist ouderengeneeskunde niet werkt (ziekenhuisstage) of waar de werkzaamheden niet per definitie door een specialist ouderengeneeskunde worden gedaan (stage ambulant, waar zowel de specialist ouderengeneeskunde als de (ouderen)psychiater werkzaam kan zijn, en keuzestage). Op de stageplaats kan de aios bepaalde beroepscompetenties beter of sneller leren. Ook op een stageplaats wordt van de aios een aandeel in de productiviteit verwacht.

Uitgangspunten stages:

- inhoud en doelen van de stages sluiten aan bij de competenties van de specialist ouderengeneeskunde;
- er is gelegenheid tot verdieping en verbreding van de competenties van de aios op grond van persoonlijke keuzes en interesses.

STAGE

Duur
Inhoud

AMBULANT

Minimaal zes, maximaal twaalf maanden.
De zorg aan psychogeriatrische en/of gerontopsychiatrische ambulante patiënten en hun naasten. De zorg bestaat uit (vroeg)diagnostiek, (proces)begeleiding en behandeling. De aios ontwikkelt zich in de beroepsactiviteiten van de KBS die gelden voor deze periode (zie bijlage 3).
In de opleidingsinrichting waar de aios haar stage ambulant doorbrengt, zijn in ieder geval de volgende disciplines beschikbaar: sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, (GZ-)psycholoog, een specialist ouderengeneeskunde of een (ouderen)psychiater.
Voor een opleidingsperiode van zes maanden geldt als richtlijn: de aios behandelt (mede) 50 nieuwe patiënten en 50 al bekende patiënten. De genoemde aantallen zijn indicatief en niet absoluut.

Opleidingsinrichting

Aantal patiënten

STAGE

Duur
Inhoud

ZIEKENHUIS

Minimaal drie, maximaal zes maanden.
De aios doet ervaring op met tweedelijnszorg voor (kwetsbare) ouderen en kan zich medisch inhoudelijk verdiepen in verschillende KBS.
Deze stage vindt plaats op een afdeling klinische geriatrie, interne geneeskunde of neurologie.
Het aantal patiënten is afhankelijk van de invulling van deze stage.

Opleidingsinrichting

Aantal patiënten

STAGE

Duur
Inhoud

KEUZE

Minimaal drie, maximaal zes maanden.
Deze stage vindt plaats op een stageplaats die goedgekeurd is door het hoofd van het opleidingsinstituut. De keuzestage heeft tot doel de aios de gelegenheid te geven haar competenties te verdiepen in een onderdeel van het vakgebied. De stage vindt bij voorkeur plaats in de laatste fase van de opleiding. Voorbeelden van keuzestageplaatsen zijn: wetenschappelijk onderzoek bij een afdeling ouderengeneeskunde met als resultaat het schrijven van een wetenschappelijk artikel, hospice, revalidatiecentrum.
Afhankelijk van de invulling van de keuzestage.
Het aantal patiënten is afhankelijk van de invulling van deze stage.

Opleidingsinrichting

Aantal patiënten



Acute zorg

Bij acute zorg gaat het om handelen onder tijdsdruk, de noodzaak tot triage en crisisinterventie. Om het verlenen van acute zorg te leren, neemt de aios tijdens de drie opleidingsperiodes deel aan minimaal één weekenddag per zes weken plus minimaal één keer per drie weken een avond- of een nachtdienst. Daarnaast kan de aios ook avond-, nacht- en weekenddiensten draaien tijdens de ziekenhuisstage of de stage ambulant. Dit hangt af van de afspraken met de stageplaats en de leerbehoeftes en leerdoelen van de aios.

Flexibiliteit en deeltijd in het opleidingsschema

Onder voorwaarden kan de aios haar opleidingsschema flexibel invullen. Jaar 1 is het basisjaar en daarin wordt bij voorkeur geen keuzestage gepland. In jaar 2 staan de ziekenhuisstage en de stage ambulant op het programma, plus mogelijk de keuzestage of opleidingsperiode Geriatrische Revalidatie. Jaar 3 staat in het teken van verdere verdieping en verbreding.

VOORBEELD 1 VAN EEN OPLEIDINGSSCHEMA

Jaar 1	Jaar 2			Jaar 3	
PG	ZH	AMB	REV	PG	Keuze
SOM				SOM	

VOORBEELD 2 VAN EEN OPLEIDINGSSCHEMA

Jaar 1	Jaar 2			Jaar 3	
PG	AMB	ZH	REV	Keuze	PG
SOM				SOM	

De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde kun je ook in deeltijd volgen. De praktijkopleiding beslaat in dat geval minstens de helft van een fulltime-aanstelling, verdeeld over minimaal drie dagen. Bij een parttime-opleiding worden de onderdelen naar rato verlengd. Deze aanpassingen staan in het individuele opleidingsschema. Het kan voorkomen dat de opleidingsinstututen sommige onderdelen van de opleiding alleen fulltime kunnen aanbieden.

De opleider

De opleider is een ervaren specialist ouderengeneeskunde, verbonden aan een medische praktijk die erkend is als opleidingsinrichting. De opleider maakt deel uit van een behandelvakgroep specialisten ouderengeneeskunde die, idealiter, in zijn geheel erkend is als opleidingsgroep. De opleider is hierbij de eindverantwoordelijke.

De opleider is verantwoordelijk voor:

- voldoen aan de voorwaarden voor de ontwikkeling van de aios;
- bijsturen van houding en handelswijze van de aios waar nodig;
- begeleiden van de aios bij het verwerven van de competenties voor de specialist ouderengeneeskunde.

De taken van de opleider hierbij zijn onder meer:

- regelmatige observatie van de aios in de praktijk;
- wekelijkse leergesprekken met de aios;
- periodiek overleg met de mentor over de voortgang van de aios;
- doen van educatieve en selectieve beoordelingen, op basis waarvan de opleider het hoofd adviseert over de voortgang van de aios (zie hoofdstuk 6 Protocol Toetsen en beoordelen).

De taken zijn gespecificeerd in het leerwerkplan van de opleidingsinrichting. De opleider volgt de didactische scholing die het opleidingsinstituut aanbiedt en de kaderopleiding voor opleiders, of heeft deze laatste al afgerond.

Het competentieprofiel van de opleider dat is vastgesteld door de CHVG⁷ is de basis van de didactische scholing.

DE 'IDEALE' OPLEIDER

De ideale opleider is een specialist ouderengeneeskunde met ruime praktijkervaring, die beschikt over actuele beroeps kennis en goede vaardigheden in kennisoverdracht en die werkt in een opleidingsgerichte praktijksetting. De opleider is intrinsiek gemotiveerd tijd en aandacht te investeren in de professionele ontwikkeling van een aios. De opleider stelt zich bewust op als rolmodel, inspireert de aios tot het verleggen van haar grenzen en het verkennen van haar talenten, coacht de aios door het stimuleren van reflectie en zelfsturing, introduceert de aios in de juiste netwerken en stimuleert haar interesse voor wetenschappelijke aspecten van het beroep.⁸

⁷ Competentieprofiel van de opleider CHVG. Werkgroep Modernisering CHVG (KNMG), april 2008.

⁸ Bron: Opleiden tot Specialist Ouderengeneeskunde. Visie en uitgangspunten mei 2013 (SOON, 2013).

De stageopleider

Tijdens de stages wordt de aios begeleid door een stageopleider die vaak van een ander medisch specialisme is dan het specialisme ouderengeneeskunde. De stageopleider maakt bij voorkeur deel uit van een behandelvakgroep die, idealiter, in zijn geheel erkend is als opleidingsgroep met de stageopleider als eindverantwoordelijke stageopleider, waarbij de stageopleider en opleidingsgroep bij voorkeur voldoen aan 'Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep.'⁹

De stageopleider begeleidt de aios bij de uitvoering van haar individueel opleidingsplan in de stage-inrichting, neemt tijd voor leergesprekken en geeft feedback en beoordeelt o.a. of de stagedoelen door de aios zijn behaald.

De opleidingsinrichting¹⁰

De beroepspraktijk is het vertrekpunt voor leren en opleiden. Het is daarom logisch dat er kritisch wordt gekeken naar de kwaliteit van de organisatie(s) waar de aios wordt opgeleid.

Welke zaken moet ten minste goed geregeld zijn? Dat verwoorden we in dit blok hieronder.

DE (STAGE)OPLEIDINGSINRICHTING

De opleidingsinrichting heeft ten minste een enthousiaste (stage)opleidersgroep, een goed leerklimaat en een gevarieerd aanbod van patiënten dat de aios in staat stelt zich de beroepsactiviteiten van de specialist ouderengeneeskunde goed eigen te maken. De (stage)opleidingsinrichting participeert actief in zorgketens voor ouderen (dementie, CVA, etc.)¹¹

De praktijkvoering is efficiënt en de (stage)opleidingsinrichting werkt met elektronische patiëntendossiers.

⁹ Competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep, Project Modernisering medische vervolopleidingen, KNMG 2012.

¹⁰ Onder opleidingsinrichting verstaan we zowel de stageplek als de inrichting waar de aios de opleidingsperiode doorbrengt.

¹¹ Bron: Opleiden tot Specialist Ouderengeneeskunde. Visie en uitgangspunten mei 2013 (SOON, 2013).

5

Cursorisch onderwijs



5 Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs sluit aan bij de opleiding in de praktijk en is gericht op het verwerven, oefenen en toetsen van kennis en vaardigheden die de aios nodig heeft voor haar competentieontwikkeling. De opleiding telt minimaal 100 en maximaal 130 dagen cursorisch onderwijs. Het is belangrijk dat het cursorisch programma voldoende flexibiliteit biedt om te kunnen inspelen op individuele leerdoelen van de aios.

Doelen cursorisch onderwijs:

- reflecteren op het eigen handelen;
- het verbreden en verdiepen van kennis en vaardigheden die aansluiten bij en anticiperen op de praktijkopleiding.

Organisatie van leeractiviteiten in het cursorisch onderwijs

De leeractiviteiten worden aangestuurd en georganiseerd door:

- het instituut; en/of
- een landelijk samenwerkingsverband van de instituten; en/of
- door de aios zelf in het kader van haar individuele opleidingsplan.

Uitgangspunten voor het cursorisch programma

- 1 Het cursorisch programma wordt zoveel mogelijk afgestemd op de beroepsactiviteiten in KBS passend bij het stadium van de opleiding.
- 2 Er is ruimte voor KBS-overstijgende thema's, zoals ethiek, recht en onderwijs verzorgen.
- 3 De focus ligt op het toepassen van basiskennis, basisvaardigheden en richtlijnen.
- 4 Het kennisniveau voldoet aan de richtlijnen van Verenso en van andere disciplines die relevant zijn voor de beroepsgroep. Hierbij hoort ook samenwerking met verwante medisch specialismen.
- 5 Medische kennis uit het basiscurriculum wordt als bekend verondersteld. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de aios om haar basiskennis actueel en paraat te houden.
- 6 Het driejarig programma bestaat uit een basisjaar (jaar 1) en een verdiepingsfase (jaar 2 en 3).
- 7 In het cursorisch onderwijs zijn casuïstiekonderwijs en interventies gericht op reflectie belangrijke werkvormen.
- 8 In de basisfase ligt de nadruk op methodisch werken, communicatie, somatische en psychogeriatrische onderwerpen.

- 9 De onderwerpen uit de basisfase komen ook aan de orde in de verdiepingsfase. Daarnaast is er modulair onderwijs voor het opdoen van kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de uitoefening van het beroep specialist ouderengeneeskunde. Bij dit onderwijs reflecteert de aios op casuïstiek die ze zelf aandraagt, of die aangedragen wordt door anderen. Daarbij worden (gast)docenten ingezet die deskundig zijn op het vakgebied van de module. Bij verplichte periodes hoort een vaste (verplichte) module. Bijvoorbeeld: geriatrische revalidatie, ambulante psychogeriatrische zorg, palliatieve zorg, medisch management/zorgorganisatie. Onderwerpen voor keuzemodules zijn bijvoorbeeld verdieping in somatiek en psychogeriatric, algemeen management en ondernemerschap. Bij het ontwikkelen en aanbieden van de modules werken de instituten samen om de landelijk beschikbare expertise optimaal te benutten.
- 10 Er is variatie in werkvormen en interventies. Deze worden in elk stadium van de opleiding afgestemd op de leer- en sturingsbehoeftes van aios.
- 11 Vormen van e-learning worden functioneel ingezet om het onderwijsaanbod te flexibiliseren en te individualiseren. Doel daarvan is een hoger leerrendement.
- 12 In de basisfase zijn er relatief meer contactmomenten (in de eigen onderwijsgroep) dan in de verdiepingsfase.
- 13 Naast de eigen onderwijsgroep neemt de aios deel aan groepen met wisselende samenstelling en grootte, op basis van individuele onderwijs- en leerbehoeftes.

Instituutsdagen

- Elk instituut organiseert eigen onderwijsdagen. Tijdens deze instituutsdagen komen onder andere aan de orde:
- integrale benadering door de specialist ouderengeneeskunde, bijvoorbeeld in de vorm van casuïstiek;
- actualiteit, zoals mediaberichten over de kwaliteit van de ouderenzorg, het verschijnen van nieuwe richtlijnen of andere beroepsgerelateerde publicaties;
- bijzondere of ingrijpende werkervaringen van de aios.

Daarnaast volgt de aios ten minste de verplichte onderdelen:

- programma's op het gebied van de psychogeriatric, chronische ziekten, revalidatie, acute en palliatieve zorg;
- supervisie;
- workshops en KBS-overstijgende thema's (ethiek, recht, onderwijs verzorgen, wetenschappelijk onderzoek, consultatievaardigheden eerste lijn);
- casusonderwijs;
- mentorbijeenkomsten om de voortgang in het leerproces te bespreken; kennistoetsen;
- refereren en presenteren van veranderingsmanagement en wetenschappelijk onderzoek;
- bijwonen referaten en presentaties;
- verrichten van wetenschappelijk onderzoek (scriptie, CAT).

Zelfstudie

De aios wordt geacht om, naast het cursorisch onderwijs en het leren en werken in de praktijk, gemiddeld zes uur per week aan zelfstudie te besteden (boven op de werkweek van 38 uur).

Deelname congressen

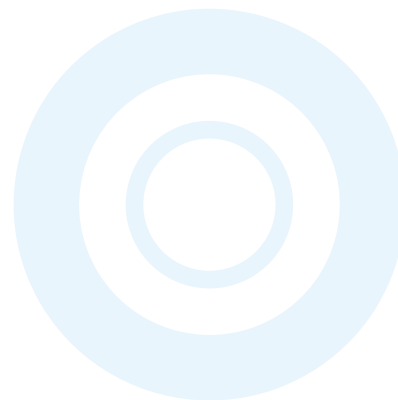
Van de aios wordt verwacht dat zij actief de ontwikkelingen in het vak volgt. Door onder meer deelname aan congressen, zoals het Verenso-congres.

E-learning en andere vormen van internetgebruik

Het weloverwogen inzetten van e-learning en andere internettoepassingen kan bijdragen aan meer maatwerk, hoger rendement van onderwijsdagen en het betrekken van specialisten bij het onderwijs (bijvoorbeeld via webcam). De komende jaren zullen testen en experimenten duidelijk maken wat precies de mogelijkheden zijn en wat ze opleveren. Voorlopig zetten we internet in bij de voorbereiding van de casuïstiek-bespreking. Dit vergroot het rendement van de bespreking.

6

Protocol Toetsen en beoordelen



6 Protocol Toetsen en beoordelen

Het protocol Toetsen en beoordelen beschrijft op hoofdlijnen de regels voor het toetsen en beoordelen van aios ouderengeneeskunde.

Visie en verantwoording

Regelmatige beoordelingen stimuleren de aios om te leren. Toetsing en feedback geven een beeld van haar sterktes en verbeterpunten.

Doelen van het protocol zijn:

- bevorderen van eenduidige, transparante en consistente beoordeling van de aios;
- rechtszekerheid bieden voor de aios;
- houvast bieden aan de opleiders en docenten; het protocol is een checklist en een planningsinstrument voor het agenderen van beoordelingsactiviteiten in het digitaal portfolio;
- het toegankelijk en begrijpelijk maken van het toets- en beoordelingssysteem voor aios en andere gebruikers.

Het protocol volgt de bepalingen en terminologie over toetsing en beoordeling in de regelgeving (zie www.knmg.nl/ore). Alle opleidingsinstituten ouderengeneeskunde in Nederland zijn gebonden aan de tekst van dit protocol, omdat het onderdeel uitmaakt van het landelijk opleidingsplan dat is goedgekeurd door het College Geneeskundig Specialismen (CGS). Zo is gewaarborgd dat toetsing en beoordeling altijd op dezelfde manier gebeuren, ongeacht waar de aios de opleiding volgt. Ieder opleidingsinstituut werkt het protocol uit in een toetsplan.

BEOORDELINGSSYSTEEM OP HOOFDLIJNEN

Permanente toetsing

De aios wordt tijdens de gehele opleiding getoetst op verschillende manieren. Ook krijgt ze regelmatig feedback op haar competenties van de (stage)opleiders en de docenten van het opleidingsinstituut. De resultaten van de toetsing laten zien in hoeverre de aios haar leerdoelen heeft behaald. Ook stelt ze met behulp van de toetsresultaten een plan op om haar werkwijze te verbeteren.

Educatieve beoordeling

Iedere aios krijgt meerdere educatieve beoordelingen. Bij een educatieve beoordeling maken de (stage)opleider in de praktijk of de docent van het opleidingsinstituut samen met de aios de balans op van de competentieontwikkeling van de aios op dat moment. Zit de competentieontwikkeling op schema, welke aandachtspunten zijn er? Heeft de aios de toetsen gedaan? Het referentiekader hierbij zijn de competenties van de specialist ouderengeneeskunde die horen bij de opleidingsfase van dat moment. De educatieve beoordeling kan leiden tot extra maatregelen om de opleiding in goede banen te leiden, zoals extra beoordelingsmomenten. Zie ook regels Educatieve beoordeling op pagina 41.

Selectieve beoordeling

Bij een selectieve beoordeling gaat het ook om de competentieontwikkeling van de aios. Samen met de (stage)opleider in de praktijk of de docent van het opleidingsinstituut maakt de aios de balans op. Zit de competentieontwikkeling op schema, welke aandachtspunten zijn er? Verschil met de educatieve beoordeling is dat het hoofd aan de hand van de selectieve beoordeling ook bepaalt of de aios verder kan met haar opleiding (eventueel onder extra voorwaarden) of dat zij de opleiding voortijdig moet beëindigen. Selectieve beoordelingen zijn er op vaste momenten. Zie ook regels Selectieve beoordeling op pagina 42.

Afwijking in voortgang

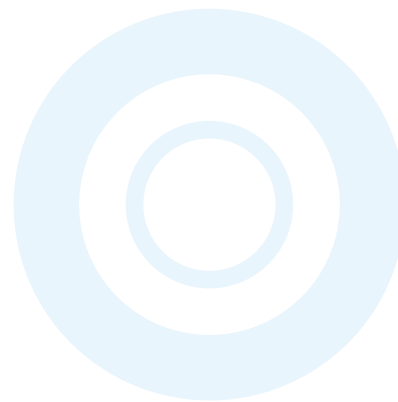
Het parttime volgen van de opleiding of deze onderbreken kan gevolgen hebben voor de toetsing. Die worden uitgewerkt in het toetsplan.

VOORBEELDSHEMA BEOORDELINGEN

Jaar 1	Jaar 2		Jaar 3		
SOM/ PG	ZH	AMB	Keuze	Ger/Rev	Som/PG
↑ ◆	◆	↑ ◆	↑	↑	↑ ◆

VERKLARING GEBRUIKTE TEKENS:

Educatieve beoordeling ◆ Selectieve beoordeling ↑ Selectieve eindbeoordeling ◆



PROCEDURES

Toetsmomenten

Aan het begin van de opleiding ontvangt de aios van het opleidingsinstituut een overzicht van toetsmomenten, toetsinstrumenten en gebruik van de resultaten. Het opleidingsinstituut moet wijzigingen tijdig en via verschillende kanalen aankondigen. Het instituut mag daarnaast aanvullende toetsmomenten vaststellen, waarbij gebruik kan worden gemaakt van passende toetsinstrumenten.

Extra selectieve beoordeling

Het protocol laat ruimte voor het inplannen van een tussentijdse extra selectieve beoordeling, op indicatie van de (stage)opleider, de docent of tijdens een extra begeleidingstraject.

Deelname verplicht

De aios is verplicht mee te werken aan alle vormen van toetsing en beoordeling die in het protocol beschreven staan.

Tussentijdse beëindiging van de opleiding

Het hoofd van het opleidingsinstituut heeft de bevoegdheid om de opleidingsovereenkomst met de aios op te zeggen om zwaarwegende redenen. Bijvoorbeeld: niet-opleidbaarheid van de aios. Van 'zwaarwegende redenen' is in ieder geval sprake als het, gelet op de risico's voor de volksgezondheid, niet verantwoord is de opleiding voort te zetten.

Verlenging opleidingsduur

De opleiding kan met ten hoogste zes maanden worden verlengd. Als de aios de opleiding in deeltijd volgt, wordt deze periode naar rato verlengd. Ten minste drie maanden voor de beoogde einddatum van de opleiding stelt het hoofd een voorstel tot verlenging van de opleiding op en legt dit ter goedkeuring voor aan de RGS. Het hoofd geeft hierbij ook aan hoe het opleidingsprogramma en het individueel opleidingsplan worden gewijzigd.

Geschillen

Bij geschillen is de geschillenregeling uit de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van toepassing. De meest recente versie van deze regeling staat op www.knmg.nl/ore.

Regels voor permanente toetsing

- 1 Toetsing van de competenties van de aios vindt gedurende de gehele opleiding plaats. Voor de normering wordt rekening gehouden met zowel het vereiste eindniveau als de opleidingsfase.
- 2 De toetsen worden afgenomen volgens het toetsplan.
- 3 Elke toetsing wordt vastgelegd op een toetsformulier in het digitale portfolio van de aios. De beoordelaar en de aios bespreken en ondertekenen het toetsformulier.
- 4 Naast de verplichte toetsinstrumenten kunnen andere, niet-verplichte toetsinstrumenten worden gebruikt. De toetsinstrumenten staan in het digitale portfolio en worden ook beschreven in het toetsboek.

Regels voor educatieve beoordeling

- 1 Halverwege de ziekenhuisstage en de ambulante psychogeriatrische stage doen docent en (stage)opleider een educatieve beoordeling van de competentieontwikkeling van de aios. Op verzoek van (stage)opleider, docent of aios kunnen er meer educatieve beoordelingen worden gedaan. Bijvoorbeeld in jaar 1 tussen de eerste en tweede selectieve beoordeling.
- 2 Een educatieve beoordeling kan aanleiding zijn voor bijstelling van het individuele opleidingsplan. Ook kan deze beoordeling leiden tot een extra selectieve beoordeling, eventueel met een extra begeleidingstraject.
- 3 Elke educatieve beoordeling wordt vastgelegd op het beoordelingsformulier in het digitale portfolio van de aios. Aios en beoordelaars ((stage)opleider of docent) bespreken en ondertekenen het beoordelingsformulier.

Regels voor selectieve beoordeling

- 1 De selectieve beoordeling vindt plaats op vaste momenten:
 - in de vierde maand van de opleiding
 - aan het eind van jaar 1
 - bij het afsluiten van de ziekenhuisstage
 - idem bij de stage ambulant
 - idem bij de periode geriatrische revalidatie
 - idem bij de keuzestage
 - en ten minste drie maanden voor het eind van de opleiding.
- 2 De selectieve beoordeling wordt vastgelegd op het beoordelingsformulier in het digitale portfolio. Beoordelaars (opleider, stageopleider of docent) en aios bespreken en ondertekenen de beoordeling. Deze bevat ook een advies aan het hoofd of de aios geschikt is de opleiding voort te zetten en te voltooien.
- 3 Het hoofd controleert of het oordeel van de (stage)opleider en dat van de docent overeenkomen en neemt vervolgens een besluit. Dit kan zijn:
 - A Voldoende: de aios kan de opleiding vervolgen volgens het individuele opleidingsplan;
 - B Twijfelachtig: de aios kan de opleiding vervolgen onder voorwaarden. Het hoofd verlengt de opleiding als dat nodig is. Het opleidingsschema en het individuele opleidingsplan worden aangepast.
 - C Onvoldoende: de aios mag de opleiding niet vervolgen; het hoofd beëindigt de opleiding.
- 4 Bij twijfel over de geschiktheid van de aios, stelt het hoofd de aios schriftelijk op de hoogte van de voorwaarde(n) waaraan de aios moet voldoen, de termijn waarbinnen dit moet gebeuren en de manier waarop dit wordt beoordeeld. Dit is een extra begeleidingstraject dat wordt afgesloten met een selectieve beoordeling.
- 5 Als de aios niet geschikt is en niet in staat wordt geacht de opleiding voort te zetten, besluit het hoofd tot beëindiging van de opleiding. Het hoofd brengt de aios en de RGS schriftelijk op de hoogte van zijn besluit en zegt de opleidingsovereenkomst op.
- 6 Besluit het hoofd tot aanpassing, verlenging of beëindiging van de opleiding, dan wijst hij de aios op de geschillenregeling.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 Kenmerkende beroepssituaties/opleidingsperiode-stage

	Kenmerkende beroepssituatie (KBS)	Opleidingsperiode-stage
1	De (oudere) patiënt met polyfarmacie	PG/Som 1e jaar PG/Som derde jaar (inclusief consultatie eerste lijn)
2	De (oudere) patiënt met buikklachten	PG/Som 1e jaar
3	De (oudere) patiënt met gewichtsverlies	PG/Som 1e jaar
4	De (oudere) patiënt met huidziekten/huidproblemen	PG/Som 1e jaar
5	De (oudere) patiënt met een wond	PG/Som 1e jaar
6	De (oudere) patiënt met (chronische) pijn	PG/Som 1e jaar
7	De (oudere) patiënt met incontinentie (urine en/of faeces)	PG/Som 1e jaar
8	De (oudere) gevallen patiënt	PG/Som 1e jaar
9	De (oudere) benauwde patiënt	PG/Som 1e jaar
10	De (oudere) verwarde patiënt	PG/Som 1e jaar
11	De (oudere) patiënt met een verlaagd bewustzijn	PG/Som 1e jaar
12	De (oudere) patiënt met neurologische uitval	PG/Som 1e jaar
13	De (oudere) patiënt met koorts	PG/Som 1e jaar
14	De (oudere) patiënt in de stervensfase	PG/Som derde jaar (inclusief consultatie eerste lijn)
15	De (oudere) patiënt met probleemgedrag	PG/Som 1e jaar Stage Ambulant, 2e jaar PG/Som derde jaar (inclusief consultatie eerste lijn)
16	De als problematisch ervaren familie/vertegenwoordiger	Stage Ambulant, 2e jaar Geriatrische revalidatie, derde jaar PG/Som derde jaar (inclusief consultatie eerste lijn)
17	De (oudere) patiënt met geheugenproblemen	Stage Ambulant, 2e jaar
18	De (oudere) patiënt met somberheid	Stage Ambulant, 2e jaar
19	De (oudere) patiënt met angst	Stage Ambulant, 2e jaar
20	De overbelaste mantelzorger	Stage Ambulant, 2e jaar Geriatrische revalidatie, derde jaar
21	De (oudere) patiënt met eenzaamheidsproblematiek	Stage Ambulant, 2e jaar
22	De wantrouwende/achterdochtige (oudere) patiënt	Stage Ambulant, 2e jaar
23	De (oudere) patiënt met een verslaving	Stage Ambulant, 2e jaar
24	Revalidatie van de (oudere) patiënt met neurologische aandoening	Geriatrische revalidatie, derde jaar
25	De revaliderende (oudere) patiënt na orthopedische ingreep	Geriatrische revalidatie, derde jaar
26	De revaliderende (oudere) patiënt met verminderde algehele conditie	Geriatrische revalidatie, derde jaar
27	De (oudere) patiënt met een doodswens	Stage Ambulant, 2e jaar PG/Som derde jaar (inclusief consultatie eerste lijn)
28	Actieve participatie in kwaliteitscommissie	PG/Som derde jaar

BIJLAGE 2 Kenmerkende beroepssituaties/beroepsactiviteiten/toetsen

	Kenmerkende beroepssituatie	Beroepsactiviteiten	Toetsen
1	De (oudere) patiënt met polyfarmacie	Uitvoeren van een geriatrisch assessment Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan Advance care planning Communiceren met patiënt/systeem Samenwerken met andere zorgprofessionals Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden	KPB, behandelplan, ontslagbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback
2	De (oudere) patiënt met buikklachten	Uitvoeren van een geriatrisch assessment Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde Advance care planning Beoordelen van wilsbekwaamheid Communiceren met patiënt/systeem Samenwerken met andere zorgprofessionals Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden	KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO
3	De (oudere) patiënt met gewichtsverlies	Uitvoeren van een geriatrisch assessment Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan Advance care planning Beoordelen van wilsbekwaamheid Communiceren met patiënt/systeem Samenwerken met andere zorgprofessionals Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden	KPB, behandelplan, ontslagbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO, ethisch beraad
4	De (oudere) patiënt met huidziekten/huidproblemen	Uitvoeren van een geriatrisch assessment Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan Communiceren met patiënt/systeem Samenwerken met andere zorgprofessionals Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden	KPB, behandelplan, ontslagbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback
5	De (oudere) patiënt met een wond	Uitvoeren van een geriatrisch assessment Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde Advance care planning Communiceren met patiënt/systeem Samenwerken met andere zorgprofessionals Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden	KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO

6	De (oudere) patiënt met (chronische) pijn	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO, ethisch beraad</p>
7	De (oudere) patiënt met incontinentie (urine en/of faeces)	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO</p>
8	De (oudere) gevallen patiënt	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO</p>
9	De (oudere) benauwde patiënt	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Advance care planning</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback</p>

10	De (oudere) verwarde patiënt	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO</p>
11	De (oudere) patiënt met een verlaagd bewustzijn	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Advance care planning</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO</p>
12	De (oudere) patiënt met neurologische uitval	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback, AV-MDO</p>
13	De (oudere) patiënt met koorts	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB, behandelplan, ontslagbrief, verwijsbrief, AV-zorgvertegenwoordiger, 360°-feedback</p>

14	De (oudere) patiënt in de stervensfase	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>
15	De (oudere) patiënt met probleemgedrag	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>verwijsbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO,</p> <p>ethisch beraad</p>
16	De als problematisch ervaren familie/vertegenwoordiger	<p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO, ethisch beraad</p>
17	De (oudere) patiënt met geheugenproblemen	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>

18	De (oudere) patiënt met somberheid	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>
19	De (oudere) patiënt met angst	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>
20	De overbelaste mantelzorg	<p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO,</p> <p>ethisch beraad</p>
21	De (oudere) patiënt met eenzaamheidsproblematiek	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>
22	De wantrouwende/ achterdochtige (oudere) patiënt	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>

23	De (oudere) patiënt met een verslaving	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO,</p> <p>ethisch beraad</p>
24	Revalidatie van de (oudere) patiënt met neurologische aandoening	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Samenwerken met management</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p> <p>Participeren in zorg/behandelketens als specialist ouderengeneeskunde</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO,</p> <p>ethisch beraad</p>
25	De revaliderende (oudere) patiënt na orthopedische ingreep	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Samenwerken met management</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p> <p>Participeren in zorg/behandelketens als specialist ouderengeneeskunde</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>
26	De revaliderende (oudere) patiënt met verminderde algehele conditie	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p> <p>Participeren in zorg/behandelketens als specialist ouderengeneeskunde</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO</p>

27	De (oudere) patiënt met een doodswens	<p>Uitvoeren van een geriatrisch assessment</p> <p>Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan</p> <p>Advance care planning</p> <p>Beoordelen van wilsbekwaamheid</p> <p>Communiceren met patiënt/systeem</p> <p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p>	<p>KPB,</p> <p>behandelplan,</p> <p>ontslagbrief,</p> <p>AV-zorgvertegenwoordiger,</p> <p>360°-feedback,</p> <p>AV-MDO,</p> <p>ethisch beraad</p>
28	Actieve participatie in kwaliteitscommissie	<p>Samenwerken met andere zorgprofessionals</p> <p>Samenwerken met management</p> <p>Efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden</p> <p>Participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg/behandeling</p>	<p>360°-feedback</p>



BIJLAGE 3 Begrippenlijst ¹²

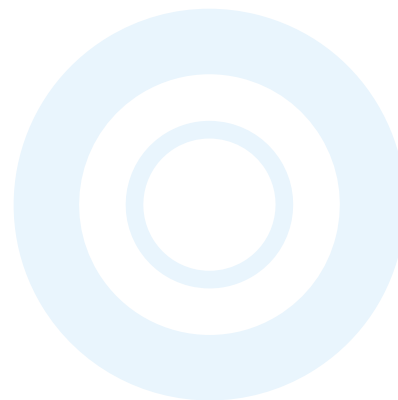
Aios	Arts in opleiding tot specialist, te weten tot specialist ouderengeneeskunde.
Beoordeling	Een oordeel over de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de aios.
Beoordelingsdossier	Documenten waaruit de ontwikkeling van de aios blijkt; op basis van dit dossier worden beslissingen van selectieve aard genomen.
Beroepsactiviteit	Activiteit die hoort tot de kern van het beroepsmatig handelen van een specialist ouderengeneeskunde. ¹³
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en -eigenschappen.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in aanvulling op praktijkleren.
Docent	Een medewerker van het instituut, die betrokken is bij het onderwijs en de beoordeling van aios.
Educatieve beoordeling	Een beoordeling van de competentieontwikkeling van de aios die kan leiden tot maatregelen, zoals aanpassing van het IOP, om de opleiding in goede banen te leiden.
Eindbeoordeling	Een beoordeling van de aios of zij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor zij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitvoeren nadat de opleiding is beëindigd.
Extra begeleidingstraject (EBT)	Een aangepast individueel opleidingstraject waarmee de opleiding van de aios onder voorwaarden wordt voortgezet en dat wordt afgesloten met een selectieve beoordeling.
Geschillenregeling	De procedure over geschillen die betrekking hebben op de vorm, inhoud en duur van de opleiding of de inschrijving in het opleidingsregister, zoals vastgelegd in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst.
Hoofd	Hoofd van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (tenzij anders vermeld).

¹² Deze omschrijving sluit zoveel mogelijk aan bij de begripsomschrijvingen in het Kaderbesluit CHVG. In het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen wordt gewerkt aan een nieuwe, uniforme begrippenlijst.

Deze nieuwe omschrijvingen vervangen t.z.t. de huidige omschrijvingen.

¹³ In de context van dit Landelijk Opleidingsplan geldt de omschrijving specifiek voor specialist ouderengeneeskunde.

Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.
Instelling	Een bestuurlijke eenheid, al dan niet over meerdere locaties verspreid, waar een deelgebied van de geneeskunde wordt uitgeoefend dat door het CGS als zodanig is aangewezen of waar één of meerdere beroepen in de individuele gezondheidszorg worden uitgeoefend.
Instituut	Organisatie die, in universitair verband, de gehele opleiding coördineert en voor de uitvoering van het cursorisch onderwijs zorgdraagt.
Kaderbesluit CHVG	Het besluit van het CHVG waarin de algemene eisen voor de opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten, de erkenning als opleider, opleidingsinrichting of opleidingsinstituut voor de opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten en de registratie en herregistratie van huisartsen, specialist ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten geregeld zijn.
Kenmerkende beroepssituatie (KBS)	Beroepssituatie die kenmerkend is voor het werkveld van de specialist ouderengeneeskunde.
Leerwerkplan	Plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de praktijk van de opleider, de opleidingsinrichting of stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan.
Opleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende specialist ouderengeneeskunde onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot specialist plaatsvindt.
Opleiding	De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.
Opleidingsinrichting	Door de RGS erkende instelling in Nederland dan wel een locatie van de instelling, waar praktijkopleiding plaatsvindt.
Opleidingsinstituut	Instituut in Nederland dat ten behoeve van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde door de RGS is erkend.
Opleidingsschema	Een binnen het opleidingsplan passend overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locaties van (de onderdelen van) de opleiding van de aios.



Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze de voortgang van de aios in de opleiding wordt gedocumenteerd.
Praktijkopleiding	In de praktijk ontwikkelen van competenties in het kader van de opleiding.
Landelijk opleidingsplan	Plan dat het kader betreffende de inrichting en de uitvoering van de opleiding stelt.
Selectieve beoordeling	De beoordeling van het hoofd of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten op basis van beoordelingen van (stage) opleider en docent.
Stage	Deel van de opleiding dat plaats vindt buiten het specialisme ouderengeneeskunde.
Stage-inrichting	Door de RGS erkende al dan niet over meerdere locaties verspreide instelling of afdeling van een instelling waar een stage kan worden gevolgd voor een specialisme.
Stageopleider	Degene die een stage in een stage-inrichting als onderdeel van de opleiding in een specialisme verzorgt en door de RGS is erkend voor de praktijkopleiding van aios.
Toetsing	Vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan.
Toetsplan	Uitwerking van het protocol Toetsen en beoordelen met een overzicht van toetsinstrumenten.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de (stage)opleider of docent en de aios ten behoeve van reflectie over de opleiding en de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.
Vrijstelling	De ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van de opleiding met als gevolg bekorting van de duur van de opleiding.
Zelfstudie	Voor de opleiding noodzakelijke activiteiten die geen deel uitmaken van de praktijkopleiding en het cursorisch onderwijs.

BIJLAGE 4 Competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde

In 2012 heeft Verenso een competentieprofiel opgesteld voor de specialist ouderengeneeskunde. Dit competentieprofiel is een specificatie van de algemene competenties van de medisch specialist zoals het Centraal College van Medische Specialisten (CCMS)¹⁴ dit in in 2003 presenteerde. In het competentieprofiel staan zeven competentiegebieden.

Competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde

MEDISCH HANDELEN

In het competentiegebied Medisch handelen gaat het om de kern van het vak. Alle overige competentiegebieden zijn hiermee nauw verbonden.

De beschrijving is een combinatie van de stappen diagnose – behandeling – preventie en de stappen van een cyclisch zorgproces. Verder maken we onderscheid tussen de directe patiëntzorg (onder 1) en het verlenen van consultaties (2).

- 1 hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden ten behoeve van een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg in een integraal, multidisciplinair, probleemgericht en cyclisch zorgproces.**
 - 1.1 neemt goed onderbouwde besluiten over diagnostische en therapeutische interventies, gebaseerd op informatie en voorkeur van de patiënt, wetenschappelijk bewijs en klinische beoordeling.
 - 1.1.1 diagnosticeert en prognosticeert somatische, psychogeriatrische en gerontopsychiatrische ziektebeelden en intercurrente aandoeningen, niet alleen gericht op het stellen van de diagnose, maar ook op het constateren van de bijbehorende stoornissen, beperkingen en handicaps en op de zorgbehoefte/-wensen. De diagnostiek kan plaatsvinden in verschillende stadia van de problematiek: acuut, chronisch, terminaal. Meer specifiek (het doelmatig verrichten van):
 - anamnese en hetero-anamnese;
 - algemeen lichamelijk onderzoek;
 - specifiek onderzoek (oriënterend neurologisch en (neuro-)psychologisch (test)onderzoek);
 - psychiatrisch en psychogeriatrisch onderzoek;
 - het beoordelen van wilsbekwaamheid;
 - de noodzaak tot aanpassing van de juridische status, de noodzaak van de toepassing van middelen en maatregelen en dwangbehandeling;
 - aanvragen van laboratoriumonderzoek, technisch en specialistisch onderzoek, beoordelen en vaststellen van de individueel aangewezen zorg op basis van ziektegerichte diagnostiek en ziekte-gevolgdiagnostiek;
 - inschatten van de ontwikkeling van de zorgvraag;
 - analyseren en interpreteren van de bevindingen bij het onderzoek (probleemverheldering, -analyse en -definitie, differentiaaldiagnostiek, systeemanalyse).

¹⁴ Het CHVG hanteert ditzelfde model in de regelgeving met betrekking tot de opleidingen die destijds onder dit college ressorteren.



- 1.1.2 verricht doelmatig behandelingen (of laat deze verrichten) gericht op genezing en op onderhoudsbehandeling bij chronische aandoeningen conform het zorg/behandelplan. O.a.:
- inzetten en afstemmen van medicamenteuze therapie;
 - aanvragen van paramedische en psychosociale behandelingen/interventies;
 - aansturen van specifieke verpleegkundige of verzorgende interventies;
 - (laten) uitvoeren van de medisch-technische en andere verrichtingen;
 - systeeminterventies en andere psychotherapeutische deeltechnieken toepassen;
 - crisisinterventie verrichten (methodiek van ingrijpen in acute situaties);
 - verwijzen naar of consulteren van externe specialisten.
- 1.1.3 doet aan individuele preventie:
- het voorkomen van ziekten en functieverlies;
 - het voorkomen van verergering van ziekten en functieverlies.
- 1.2 stelt een zorg-en-behandelplan op en voert het uit of laat het uitvoeren;
- 1.3 voert op competente wijze alle medisch-technische verrichtingen uit, die essentieel zijn voor het eigen vakgebied;
- 1.4 evalueert en stelt in overleg met de patiënt zo nodig het zorg-en-behandelplan bij.
- 2 verleent effectieve consultaties**
- 2.1 in de patiëntenzorg;
- 2.2 in het onderwijs;
- 2.3 in juridische kwesties (inbewaringstelling, rechterlijke machtiging).

COMMUNICATIE

Het competentiegebied Communicatie omvat alle communicatie en samenwerking met de patiënt en diens systeem. Punt 3 beslaat het geheel van de relatie met de patiënt / systeem; punt 4 beschrijft het verwerven van informatie, terwijl punt 5 betrekking heeft op het geven van informatie.

- 3 bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en hun systeem op**
- 3.1 kan omgaan met de diversiteit in etnische en culturele achtergronden van patiënten;
- 3.2 kan omgaan met patiënten met communicatieve en cognitieve beperkingen;
- 3.3 creëert een omgeving, die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.
- 4 verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie**
- 4.1 verkrijgt relevante informatie bij de patiënt, diens systeem of bij andere hulpverleners;
- 4.2 toont interesse in de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het ontstaan, de aard en de behandeling van zijn of haar ziekte of problemen;
- 4.3 schat de invloed van factoren als leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in.

5 bespreekt de relevante informatie goed met patiënten en familie

- 5.1 verkrijgt instemming met het zorg-en-behandelplan;
- 5.2 informeert en adviseert de patiënt op invoelende wijze en met respect en bevordert intussen begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of haar behandeling;
- 5.3 kan luisteren naar een patiënt en diens familie (om een optimale en consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn familie te waarborgen);
- 5.4 verifieert het begrip van de patiënt en diens familie;
- 5.5 houdt duidelijke en accurate dossiers bij.

SAMENWERKING

Het competentiegebied Samenwerking omvat het samenwerken met alle zorgverleners die met de arts betrokken zijn bij haar patiënt. Punt 6 betreft de samenwerking met en rond de individuele patiënt, terwijl punt 7 patiëntoverstijgend is. Bijvoorbeeld: commissiewerk, onderzoek en onderwijs.

6 overlegt doelmatig

- met het multidisciplinair team over het zorg-en-behandelplan;
 - met collega's uit de eerste of tweede lijn over de patiënt;
 - met zorgverleners van andere instellingen over de zorg voor de patiënt.
- 6.1 onderkent hierbij de grenzen van zijn eigen deskundigheid;
- 6.2 onderkent de rol en deskundigheid van andere betrokkenen;
- 6.3 betreft de patiënt en zijn familie bij de besluitvorming;
- 6.4 integreert expliciet de mening van de patiënt en zorgverleners in behandelplannen;
- 6.5 hakt knopen door.

7 draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg, onder meer in de medische as

- 7.1 geeft vorm aan aanpassingen en veranderingen in het zorgaanbod: onderkent de deskundigheid van andere teamleden, respecteert de meningen en rollen van individuele teamleden, draagt bij aan een gezonde teamontwikkeling en conflicthantering en zet eigen deskundigheid in bij de taken waar het team voor staat.

KENNIS EN WETENSCHAP

De competenties van het eerste competentiegebied Medisch handelen, zoals diagnosticeren en behandelen, vragen om veel parate kennis. Het competentiegebied Kennis en wetenschap gaat over het proces van kennis verwerven en het omgaan met kennis. Punt 8 heeft betrekking op het kritisch beoordelen van de wetenschappelijke literatuur, punt 9 op het participeren in projecten voor kennisvermeerdering of -borging, punt 10 op de persoonlijke ontwikkeling en punt 11 op het delen van de eigen deskundigheid met anderen.

8 beoordeelt medische informatie van het eigen vakgebied kritisch ten behoeve van de eigen klinische oordeels- en besluitvorming

- 8.1 stelt vragen zo, dat ze in principe te beantwoorden zijn met behulp van wetenschappelijke literatuur;
- 8.2 zoekt efficiënt naar wetenschappelijke gegevens;
- 8.3 beoordeelt de kwaliteit van wetenschappelijke gegevens;
- 8.4 blijft op de hoogte van de onderbouwing van de zorgnormen bij problemen die in de beroepspraktijk veel voorkomen.



9 bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis door het meewerken aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen voor de beroepspraktijk

- 9.1 kan zelfstandig literatuuronderzoek doen;
- 9.2 kan participeren in gezamenlijke onderzoeksprojecten;
- 9.3 kan participeren in kwaliteitsborging;
- 9.4 kan participeren in richtlijnontwikkeling.

10 ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

- 10.1 stelt persoonlijke leerdoelen vast;
- 10.2 kiest geschikte leermethoden;
- 10.3 evalueert de eigen leerresultaten voor het eigen beroepsmatig handelen.

11 bevordert de deskundigheid van studenten, aios, en van collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg via onderwijs, voorlichting en publicaties.

- 11.1 helpt anderen hun leerbehoefte te formuleren;
- 11.2 adviseert anderen hoe zij zich verder kunnen ontwikkelen;
- 11.3 geeft constructieve feedback;
- 11.4 past principes van het leren door volwassenen toe in de interactie met anderen.

MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

Het competentiegebied Maatschappelijk handelen richt zich op de maatschappelijk context van het handelen van de specialist ouderengeneeskunde en belangenbehartiging ten behoeve van de patiënten door de specialist ouderengeneeskunde. Punt 12 focust op de arts-patiëntrelatie en van daaruit op evt. grotere groepen, zoals bij de bestrijding van besmettelijke infecties; punt 13 betreft grotere groepen, zoals bij infectiepreventie.

12 kent en herkent de determinanten van de gezondheid van patiënten om de gezondheid van patiënten en de volksgezondheid te bevorderen

- 12.1 past de patiëntenzorg en voorlichting aan om zo de gezondheid te bevorderen en het inzicht in het beleid te vergroten;
- 12.2 stimuleert copingvaardigheden;
- 12.3 stimuleert de actieve deelname in de medische besluitvorming.

13 herkent en reageert op die kwesties waar belangenbehartiging namens patiënten, beroepen of de samenleving gewenst is

- 13.1 identificeert risicogroepen;
- 13.2 onderkent beleidsmaatregelen die de gezondheid beïnvloeden;
- 13.3 hanteert methoden om de ontwikkeling van gezondheidszorg- en sociaal beleid te beïnvloeden.

ORGANISATIE

Het competentiegebied Organisatie betreft het organiseren als een activiteit van de arts (punt 14) en het werken in een organisatie (punt 15).

14 organiseert het werk zo dat er een balans ontstaat tussen het beroepsmatig handelen, de behoefte aan verdere ontwikkeling en privéleven

- 14.1 past effectief tijdsmanagement toe;
- 14.2 evalueert zichzelf om tot realistische verwachtingen te komen.

15 werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie

- 15.1 zorgt voor een goede praktijkvoering;
- 15.2 functioneert in bredere managementsystemen in organisaties, zoals in teams en (kwaliteits-)commissies;
- 15.3 besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord;
- 15.4 gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, scholing en andere activiteiten.

PROFESSIONALITEIT

Het competentiegebied Professionaliteit heeft betrekking op de kwaliteitseisen, die gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de specialist ouderengeneeskunde. Dit betekent dat dit aspect nog minder dan de andere competentiegebieden los gezien kan worden van de overige competenties. Verder is het juridisch en ethisch verantwoord handelen bij dit competentiegebied ondergebracht.

16 levert hoogstaande zorg op een integere, oprechte en betrokken wijze

- 16.1 kan reflecteren op haar handelen als specialist ouderengeneeskunde;
- 16.2 kan verantwoording afleggen over haar handelen als specialist ouderengeneeskunde;
- 16.3 hanteert persoonlijke en professionele grenzen;
- 16.4 neemt de consequenties van fouten in het eigen handelen;
- 16.5 spreekt anderen aan op (bijna-)incidenten.

17 oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep

- 17.1 werkt vanuit juridische kaders, zoals de WGBO, de BOPZ, de wet BIG;
- 17.2 handelt professioneel vanuit eigen waarden en normen;
- 17.3 kan effectief omgaan met ethische dilemma's;
- 17.4 kan sturing geven aan overleg over ethische problemen.

BIJLAGE 5

Samenstelling klankbordgroep en taakgroepen

LEDEN VAN DE KLANKBORDGROEP

Dieter Boswijk
 Wilma Deerenberg
 Nienke Nieuwenhuizen
 Richard Faaij
 Paul Geelen
 Aafke de Groot
 Linda Hartman
 Cees Hertogh
 Lucie van Iersel
 Rob Kok
 Martin Kooij
 Sanne Kouwenhoven
 Jan Lavrijsen
 Willemijn Scholvinck
 Pauline Lorier
 Angelique Nepal
 Nynke Scherpbier
 Siebe Swart
 Geert van der Velden
 Dick Verburg
 Anne de Wit.

LEDEN VAN DE TAAKGROEP

KENMERKENDE BEROEPSACTIVITEITEN

EN TOETSING

Martin Smalbrugge (voorzitter)
 Marian Keijzer
 Margot Klijberg
 Rachel Mak
 Peronneke Slaets
 Judith Wagter.

LEDEN VAN DE TAAKGROEP

PRAKTIJK EN ORGANISATIE

Paul Went (voorzitter tot april 2014)
 Michelle Kromhout (voorzitter vanaf april 2014)
 Wim van den Dool
 Belinda Hopmans
 Beatrijs de Leede
 Marc Stalpers
 Michiel van der Wel
 Edith Wendt.

LEDEN VAN DE TAAKGROEP

CURSORISCH ONDERWIJS

Eric van der Geer (voorzitter)
 Jos van Berkel
 Marcia Kersten
 Elize Oosterling
 Ilse Kleine Schaars
 Johan Verloop.