



## Bijlage 2

EPA's Interne geneeskunde  
verplicht voor alle aiossen



# Landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde 2019 <sup>v3</sup>

Deel 2: Bijlage 2

Nederlandse Internisten Vereniging

## Bijlage 2

# Inhoud

<b>Bijlage 2 - EPA's Interne geneeskunde verplicht voor alle aiossen</b>	<b>3</b>
EPA 1: Werkzaamheden op klinische afdelingen	3
EPA 2: Dienst	5
EPA 3: Intercollegiale consultvoering	7
EPA 4: Poliklinisch werken	8

## Bijlage 2

# EPA's Interne geneeskunde verplicht voor alle aiossen

### EPA 1: Werkzaamheden op klinische afdelingen

<b>Doel</b>	De aios is in staat om tijdens de opleiding de volgende activiteiten met toenemende zelfstandigheid uit te voeren: visite lopen, medisch handelen, klinisch redeneren, dossiervoering, samenwerking en het voeren van gesprekken.
<b>Situatie</b>	Klinische afdeling interne geneeskunde eerste jaar; keuzestages jaar 2-4; differentiatie.
<b>Onderdelen</b>	<p><b>Visite lopen en medisch handelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anamnese en lichamelijk onderzoek: gestructureerd; met aandacht voor de patiënt; opvang volgens ABCDE indien nodig.</li><li>• Klinisch redeneren:<ul style="list-style-type: none"><li>» Interpretatie gegevens anamnese/lichamelijk onderzoek.</li><li>» Opstellen probleemlijst, werkdiagnose, differentiële diagnose.</li><li>» Diagnostiek aanvragen en interpretatie diagnostiek (o.a. echografie, ECG, X-thorax).</li><li>» Maken van behandelplan/(anticiperend) beleidsplan.</li></ul></li><li>• Efficiënt en planmatig werken; prioriteiten stellen; toepassen doelmatigheid; kosteneffectief; kennis zorglandschap; ontslagmanagement.</li><li>• Gesprekken voeren:<ul style="list-style-type: none"><li>» Overbrengen medisch inhoudelijke informatie in begrijpelijke taal.</li><li>» Respect voor privacy, autonomie, situatie en sociale achtergrond van patiënt.</li><li>» Gemeenschappelijke besluitvorming; kennis van WGBO; zorg op maat.</li><li>» Begeleiding/coaching patiënt en familie.</li></ul></li><li>• Onderwijs: Zorg voor een veilig en opbouwend leerklimaat voor collega's in opleiding met oog voor de patiënt.</li></ul> <p><b>Dossiervoering en correspondentie</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestructureerde dossiervoering.</li><li>• Tijdige overdracht naar de huisarts/overige zorgverleners d.m.v. adequate communicatiemiddelen.</li><li>• Duidelijke ontslagbrief met de meest relevante informatie voor eigen naslag en overige zorgverleners.</li><li>• Adequate complicatieregistratie.</li></ul> <p><b>Samenwerking</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Duidelijke en respectvolle communicatie naar andere zorgverleners zoals verpleegkundigen en paramedici.</li><li>• Opstellen zinvolle consultvragen voor andere specialismen; juiste interpretatie en toepassing van gegeven adviezen.</li><li>• Reflectie op eigen stijl en gedrag binnen een team; bewust zijn van eigen rol in een behandelteam; leiding weten te geven waar nodig (o.a. MDO).</li></ul> <p><b>Overdracht</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Overdracht dienst: juiste selectie patiënten, adequate samenvatting hoofdprobleem patiënt en eventueel anticiperend beleid.</li><li>• Overdracht dagelijkse zorg: eigen taken afronden; duidelijk overdragen.</li><li>• Grote visite: presenteren eigen patiënten met voorstel beleid; voorzitten grote visite.</li></ul> <p><b>Reflectie en professionaliteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eigen grenzen van kennis en kunde aan kunnen geven.</li><li>• Adequate omgang met klachten en fouten van zichzelf en anderen.</li></ul>

Niveau		Toelichting
3	De aios voert de activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	Elke dag worden alle klinische patiënten besproken. Afhankelijk van het kennisniveau van de aios worden sommige items na uitvoering en andere items voor uitvoering getoetst. Tenminste éénmaal per week wordt de visite samen met de supervisor gelopen. Familiegesprekken worden voorbesproken en eventueel samen met supervisor gedaan.  <i>Verwacht niveau bij start</i>
4	De aios voert een activiteit grotendeels zelfstandig uit	De aios loopt zelf de visite en kan zelf aangeven hoe vaak en over welk probleempunten supervisie over bepaalde patiënten gewenst is. Familiegesprekken worden zelfstandig gevoerd.  <i>Verwacht niveau aan het eind van de klinische stage</i>
5	De aios geeft zelf supervisie aan collega a(n)ios	De aios geeft dagelijkse supervisie aan semiartsen en a(n)ios en bespreekt enkel de zeer complexe casus met de supervisor of brengt een patiënt in op een MDO. De aios superviseert brieven, familiegesprekken en loopt de visite tenminste 1x per week mee.  <i>Verwacht niveau in het laatste jaar van de differentiatie</i>

## EPA 2: Dienst

Doel	De aios is in staat om in toenemende mate van zelfstandigheid zorg te dragen voor acute zorgvragen op SEH en op verpleegafdelingen in weekend-, avond- en nachtdiensten.
Situatie	Dienst in de avond, nacht en het weekend; SEH overdag en stage acute geneeskunde; differentiatie.
Onderdelen	<p><b>Systematische opvang acuut-zieke patiënten</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informatie filteren, verzamelen en ordenen.</li><li>• Passend gebruik en beoordeling van middelen en voorzieningen (o.a. echo, ECG, X-thorax).</li><li>• Aanpak spoedproblemen/visite weekend op verpleegafdeling.</li></ul> <p><b>Werken onder druk</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prioriteren van activiteiten.</li><li>• Omgaan met onzekerheid.</li><li>• Triage: de hulpvragen naar urgentie interpreteren en daar naar handelen.</li><li>• Bijtijds om supervisie/hulp vragen.</li></ul> <p><b>Werken in teamverband</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Goede samenwerking: met verpleging, intercollegiaal, verwijzers 1e lijn.</li><li>• Onderhandelen: effectieve communicatie samenwerkende specialismen; taakverdeling.</li><li>• Doorstroomtijd bevorderen.</li></ul> <p><b>Overdracht</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adequate overdracht: aan supervisor, volgende dienstploeg, ochtend- en weekendoverdracht, correspondentie naar verwijzers.</li><li>• Juiste selectie patiënten; selectie relevante hoofdzaken/bijzaken; anticiperend beleid.</li><li>• Adequate dossiervoering met werkdiagnose, probleemlijst, (anticiperend) beleid.</li></ul> <p><b>Medisch handelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Juiste keuze bij opvang, o.a. isolatie indicatie, welk team klaar moet staan.</li><li>• Vinden van juiste, snel te raadplegen, bronnen en correct gebruik hiervan.</li><li>• Een werkdiagnose durven stellen; inzetten vervolgbeleid.</li><li>• Gesprekken voeren:<ul style="list-style-type: none"><li>» Overbrengen medisch inhoudelijke informatie in begrijpelijke taal.</li><li>» Gemeenschappelijke besluitvorming; kennis van WGBO; zorg op maat.</li></ul></li></ul> <p><b>Persoonsgerichte zorg</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oog voor wensen van de patiënt, kwaliteit van leven, prognose en sociale omgeving.</li></ul> <p><b>Reflectie en professionaliteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inzicht in eigen beperkingen, zo nodig vragen om hulp.</li><li>• Nemen van verantwoordelijkheid.</li><li>• Vaardig zijn in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie.</li><li>• Omgaan met moeilijke situaties, klachten en fouten.</li><li>• Flexibiliteit.</li></ul>

Niveau		Toelichting
3	De aios voert de activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	Dienst zonder structurele continue aanwezigheid van een supervisor in het ziekenhuis. Alle nieuwe patiënten op de SEH en alle matige tot complexe problematiek op de afdeling wordt besproken met de supervisor.  <i>Verwacht niveau bij start opleiding</i>
4	De aios voert een activiteit grotendeels zelfstandig uit	Bij alle nieuwe patiënten op de SEH wordt de conclusie en de kern van het beleid besproken. Hoog complexe problematiek op de afdeling wordt eveneens met de supervisor besproken. Overige zaken handelt de aios zelfstandig af.  <i>Verwacht niveau bij start differentiatie</i>
5	De aios geeft zelf supervisie aan collega a(n)ios	De aios doet in het laatste jaar van de differentiatie meerdere diensten voor de algemene interne en de differentiatie waarbij supervisie wordt gegeven aan a(n)ios in de dienst. Bij complexe problematiek kan zo nodig met de supervisor worden overlegd op initiatief van de aios.  <i>Verwacht niveau in het laatste jaar van de differentiatie</i>

## EPA 3: Intercollegiale consultvoering

<b>Doel</b>	De aios is in staat om in toenemende mate van zelfstandigheid een intercollegiale consultvraag te triëren, uit te voeren en terug te rapporteren.
<b>Situatie</b>	Consultenstage in tweede of derde opleidingsjaar. Avond-, nacht- en weekenddiensten. Bepaalde keuzestages. Differentiatie.
<b>Onderdelen</b>	<p><b>Organisatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triëren en verhelderen consultvraag.</li> <li>• Prioriteren en organiseren consultvraag.</li> </ul> <p><b>Medisch inhoudelijk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van internistische problemen bij patiënten op niet-interne afdelingen (met name perioperatieve zorg en zorg voor (oudere) patiënten met multimorbiditeit).</li> <li>• Eigen beleid onderbouwen aan de hand van recente literatuur of richtlijnen.</li> <li>• Farmacotherapeutisch advies geven met name in situatie van polyfarmacie.</li> </ul> <p><b>Verantwoordelijkheid en zelfstandig functioneren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probleemeigenaarschap: Taken en verantwoordelijkheid duidelijk formuleren en afbakenen/ grenzen aangeven aan hoofdbehandelaar.</li> <li>• Taak en rol bij de individuele patiënt definiëren als zijnde consulent of medebehandelaar met de daarbij passende verantwoordelijkheden.</li> <li>• Bevindingen die niet gerelateerd zijn aan de consultvraag benoemen en adequaat terugkoppelen naar de hoofdbehandelaar, waar nodig met advies t.a.v. het beleid.</li> </ul> <p><b>Communicatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevindingen van consult zowel mondeling als schriftelijk adequaat terugkoppelen aan consultvrager en aan patiënt.</li> <li>• Inadequate consultvragen onderscheiden, dit op professionele wijze terugkoppelen; gegeven advies evalueren (is het advies goed overgekomen en correct en tijdig uitgevoerd?) en zo nodig op effectieve manier bijsturen.</li> <li>• Interprofessionele samenwerking, deelname en bijdrage multidisciplinair overleg.</li> <li>• Overdracht consult aan collega (overname consult, dienst of eerste lijn): effectief, keuze voor relevante casuïstiek en probleempunten met (anticiperend) beleid.</li> </ul> <p><b>Reflectie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequaat omgaan met klachten en fouten van zichzelf of anderen.</li> </ul>

Niveau		Toelichting
3	De aios voert de activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	Elke dag worden alle nieuwe en lopende consulten besproken. Afhankelijk van het kennisniveau van de aios worden sommige items na uitvoering en andere items voor uitvoering getoetst. Tenminste éénmaal per week tijdens de grote visite van de consulten wordt besproken welke patiënten klinisch beoordeeld moeten worden en vindt de beoordeling samen met de supervisor plaats.  <i>Verwacht niveau bij start opleiding</i>
4	De aios voert een activiteit grotendeels zelfstandig uit	De aios voert alle consulten zelf uit. Afhankelijk van de complexiteit van het consult wordt op initiatief van de aios het consult voor of nabesproken. Alle nieuwe patiënten worden tenminste één keer besproken met de supervisor. Alle lopende consulten worden op initiatief van de aios opnieuw besproken.  <i>Verwacht niveau aan het eind van de consultenstage</i>
5	De aios geeft zelf supervisie aan collega a(n)ios	De aios geeft dagelijkse supervisie aan semiartsen en a(n)ios en bespreekt enkel de zeer complexe casus met de supervisor of brengt een patiënt in op een MDO.  <i>Verwacht niveau in het laatste jaar van de differentiatie</i>

## EPA 4: Poliklinisch werken

Doel	De aios is in staat tot om patiënten in de poliklinische setting te spreken, onderzoeken en van adequate adviezen en/of behandelingen te voorzien. Voorts dient de aios de bevindingen te communiceren met verwijzers en betrokken zorgverleners, oog houdende op de continuïteit van zorg.
Situatie	Polistage tijdens tweede of derde opleidingsjaar; bij bepaalde keuzestages en differentiatie.
Onderdelen	<p><b>Communicatie met de patiënt en naasten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequaat uitvragen van de (hoofd)klacht(en) van de patiënt.</li> <li>• Overbrengen van medisch-inhoudelijke informatie toegepast op het niveau van de patiënt en naasten.</li> <li>• Toepassen van persoonsgerichte zorg, waarbij patiënten worden meegenomen in de besluitvorming rondom diagnose, behandelingen en eventuele behandelbeperkingen.</li> </ul> <p><b>Communicatie met collega's</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdige en adequate berichtgeving naar andere zorgverleners.</li> <li>• De medische correspondentie beschrijft het poliklinisch beloop in heldere taal, begrijpelijk voor niet-internistische collega's en omvat een duidelijke conclusie en adviezen.</li> <li>• Persoonlijk contact (telefonisch of in persoon) wordt toegepast waar nodig.</li> </ul> <p><b>Medisch handelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritische en (kosten)effectieve inzet van diagnostische modaliteiten en therapeutische interventie.</li> <li>• Kennis en toepassing van richtlijnen en protocollen en weten wanneer met goede argumentatie hiervan af te wijken.</li> <li>• Effectieve inzet van intercollegiaal/interdisciplinair overleg. Actieve deelname of voorzitten MDO's/polikliniekbesprekingen.</li> <li>• Preventie: leefstijl en voeding bespreken in relatie tot gezondheid.</li> <li>• Inschatten urgentie van (vervolg)afpraak en aanvullend onderzoek.</li> </ul> <p><b>Verslaglegging en continuïteit van zorg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De (gestructureerde) dossievoering omvat de belangrijkste bevindingen, diagnostische overwegingen, werkdiagnose en behandelplan (dan wel behandeldoelen).</li> </ul> <p><b>Organisatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectieve organisatie van het spreekuur, inclusief voorbereiding en afhandeling, herhaalfrequentie vervolgspraken.</li> <li>• Timemanagement.</li> </ul> <p><b>Reflectie en professionaliteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht in eigen beperkingen; tijdig vragen van supervisie dan wel zoeken naar intervisie.</li> <li>• Respectvolle, empathische en open houding t.o.v. patiënten, hun naasten en andere zorgverleners.</li> <li>• Adequaat omgaan met klachten en fouten.</li> </ul>



Niveau		Toelichting
3	De aios voert de activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie	<p>Alle poliklinische patiënten worden vooraf en achteraf besproken met de supervisor. Er is tenminste één keer sprake van directe observatie met aanvullende feedback.</p> <p><i>Verwacht niveau aan het begin van de polistage</i></p>
4	De aios voert een activiteit grotendeels zelfstandig uit	<p>De aios bespreekt alle nieuwe patiënten na het eerste contact tenminste één keer met de supervisor. Alle controle patiënten worden enkel op indicatie besproken op initiatief van de aios.</p> <p><i>Verwacht niveau aan het einde van de polistage</i></p>
5	De aios geeft zelf supervisie aan collega a(n)ios	<p>Alle poliklinische patiënten worden vooraf en achteraf besproken door de aios met de collega a(n)ios. Complexe patiënten worden op initiatief van de aios ingebracht in een MDO of besproken met de supervisor.</p> <p><i>Verwacht niveau aan het einde van de differentiatie</i></p>



nederlandse internisten vereniging

Nederlandse Internisten Vereniging  
'Domus Medica'  
Mercatorlaan 1200,  
3528 BL UTRECHT

T: (030) 899 0660 (algemeen)  
E: [info@internisten.nl](mailto:info@internisten.nl)