



Bijlage 13
Maatschappelijke thema's



Landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde 2019 ^{v3}

Deel 2: Bijlage 13

Nederlandse Internisten Vereniging

Bijlage 13

Inhoud

Bijlage 13 – Maatschappelijke thema's	3
Persoonsgerichte zorg	3
Ouderengeneeskunde	3
Doelmatigheid	3
Medisch leiderschap	3
Patiëntveiligheid	4
Interprofessioneel opleiden en samenwerken	5
Huisartsen consultatiestage	5

Bijlage 13

Maatschappelijke thema's

Een aantal thema's loopt als een rode draad door de opleiding. Deze thema's vloeien voort uit maatschappelijke ontwikkelingen en komen continu terug, onder andere binnen alle stages en differentiaties. De thema's gaan bijvoorbeeld over persoonsgerichte patiëntenzorg, ouderengeneeskunde, doelmatigheid, medisch leiderschap en patiëntveiligheid. Hieronder staat een aantal van deze thema's benoemd en uitgewerkt met leerdoelen. Bij iedere stage en differentiatie wordt de aios gevraagd om stagegebonden en eigen leerdoelen binnen de thema's te formuleren en expliciet aandacht te geven c.q. uit te werken.

Persoonsgerichte zorg

Iedere patiënt heeft altijd recht op de meest optimale zorg. Dat gaat over de manier waarop die zorg wordt vormgegeven en verleend. Maar wat de meest optimale zorg is voor patiënten in het algemeen, is niet per definitie de meest optimale zorg voor het individu. Bij persoonsgerichte zorg participeert de patiënt naar eigen behoefte en vermogen in het eigen behandelteam. Behandelaar en patiënt zijn samen verantwoordelijk voor de behandeling. Persoonsgerichte zorg betekent ook dat de diagnostiek en therapie zoveel mogelijk wordt afgestemd op de specifieke eigenschappen en behoeften van de patiënt. Het vakgebied Interne geneeskunde is hierbij sterk gericht op innovatie en de mogelijkheid bestaat om hierin te participeren tijdens de opleiding.

Ouderengeneeskunde

Zie longitudinale leerlijn Ouderengeneeskunde.

Doelmatigheid

Elke dag nemen internisten talloze beslissingen, vaak samen met de patiënten en collega's. Wat gaan we doen? Wat levert de behandeling de patiënt op? Maar ook: wat kost het en is het de meest optimale keuze? We moeten bewust nadenken over deze keuzes en wiens belang ermee gediend is om zo de meest optimale kwaliteit te geven aan de patiënt; zorg die maatschappelijk verantwoord is en betaalbaar blijft. In de dagelijkse praktijk kan dit thema uitstekend geïntegreerd en geëxpliciteerd worden. Bijvoorbeeld in de volgende leerdoelen:

- Kennis over de financieel-economische aspecten van diagnostiek en behandeling.
- Een gesprek voeren over beslissingen aan het einde van het leven. Hierbij moet er expliciet aandacht aan de 'oudere' patiënt besteed worden ('niet alles wat kan moet').
- Timemanagement door patiëntcontacten binnen voorgeschreven tijd af te ronden, tijdige afhandeling van patiëntzorgtaken en administratie.
- Prioriteren en efficiënt verdelen van taken binnen het multidisciplinaire team.

Voor meer informatie zie www.bewustzijnsproject.nl. Aanbevolen wordt de e-learning Kennis van zorgkosten.

Medisch leiderschap

Een internist is eindverantwoordelijk voor de continuïteit en coördinatie van medische zorg aan patiënten. Dat vraagt om medisch leiderschap in de beroepspraktijk. Daarnaast werkt een internist binnen systemen en organisaties en draagt hij verantwoording voor kwaliteitsbeleid en andere organisatievraagstukken. Ten slotte moeten medisch specialisten zorg bieden die maatschappelijk verantwoord is. De Raad Opleiding van de FMS geeft een heldere definitie van medisch leiderschap en het persoonlijk leiderschap wat daar deel van uit maakt:

Medisch specialisten tonen medisch leiderschap door continu te werken aan persoonlijke groei, professionaliteit en effectiviteit en door de verantwoordelijkheid te nemen voor en sturing te geven aan kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt door de medische inhoud te verbinden met bestuurlijke, organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's overeenkomstig de positie in het zorgsysteem.

Competentie 1

Levert een bijdrage aan verbetering van de gezondheidszorg in teams en organisaties.

- Overlegmomenten
- Organisatie van ziekenhuis en zorg
- Innovatie en creativiteit
- Patiëntveiligheid

Competentie 2

Beheert de middelen voor optimale gezondheidszorg.

- Financiën
- Verandermanagement
- Doelmatigheid

Competentie 3

Toont leiderschap in de beroepspraktijk.

- Persoonlijk leiderschap
- Onderhandelen (om tot een gezamenlijk gedragen uitkomst te komen)
- Incident- en conflicthantering
- Leidinggeven en samenwerken

Competentie 4

Plant carrière en bewaart een goede balans tussen werk en privé.

- Timemanagement
- Ontwikkelen eigen (toekomst)visie
- Werk en privé

Schema competenties medisch leiderschap

Het thema medisch leiderschap zit verweven in de opleiding via de dagelijkse werkzaamheden en de onderwijsmomenten. Dat is bijvoorbeeld terug te zien in onderstaande leerdoelen:

- Samenwerken met het team (verpleegkundigen, supervisor, andere specialismen/zorgprofessionals): adequaat in teamverband functioneren en daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen herkennen en respecteren.
- Leiderschap tonen bij de initiële opvang van een patiënt in acute situaties.
- Prioriteren en efficiënt verdelen van taken binnen het multidisciplinaire team.
- Deelnemen aan staf- en/of maatschapsvergaderingen.
- Zitting nemen in ziekenhuisbrede commissies.
- Verwonder & verbeterproject (zelf problemen van de dagelijkse praktijk aandragen en onder professionele begeleiding oplossingen zoeken in projectvorm).
- Adequaat gebruik maken van ict-faciliteiten.
- Afbakenen eigen competenties.
- Een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg en ontwikkeling in de patiëntenzorg op de afdeling.

Het streven is om medisch leiderschap als grondhouding te ontwikkelen bij iedere aios. Hierbij is het essentieel dat er continu wordt gewerkt aan persoonlijke groei en dat medische inhoud wordt verbonden met bestuurlijke, financiële en maatschappelijke thema's.

Patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid is de grondhouding van iedere aios. Dit betekent dat de aios basiscompetenties ontwikkelt op dit gebied en activiteiten respectievelijk verbeterprojecten uitvoert met de focus van patiëntveiligheid. Dit houdt in:

- Tijdens de grote visite, met input van een verpleegkundige, het invullen van de kwaliteitsparameters van het VMS: DOS-score (delier), SNAQ-score (voedingstoestand), valneiging (ja/nee), kwetsbare oudere (ja/nee, gebaseerd op val afgelopen half jaar, score 2 of hoger op Katz-schaal voor ADL-functies bij opname en geheugenproblemen). Indien er op een item hoog of afwijkend gescoord wordt, dan moet hier ook op passende wijze multidisciplinair actie op worden ondernomen en moet kennis van deze maatregelen aanwezig zijn.
 - Medicatiereview tijdens de grote visite volgens het stappenplan 'Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012' en met onderbouwing middels de START-STOPP criteria*. Hierbij worden met name indicatiestellingen en interacties kritisch beoordeeld, na voorbereiding van een casus door de aios.
 - De beginnende aios dient proactief kennis te nemen van multimorbiditeit, polyfarmacie en mogelijke kwetsbaarheid bij oudere patiënten volgens het VMS (veiligheidsmanagementsysteem) criteria te herkennen en te signaleren.
 - Aanleren en uitvoeren van familiegesprekken bij patiënten die als kwetsbaar worden gescoord bij de kwaliteitsparameters, waarbij 'shared decision making' centraal staat.
 - Bijhouden complicatieregistratie en uitkomsten regelmatig bespreken middels complicatiebesprekingen.
 - Participeren in commissies, bijvoorbeeld VIM/DIM.
 - Bespreken van klachten met de opleidingsgroep en klachtenfunctionaris.
 - Elkaar aanspreken op onveilig gedrag: handen wassen, sieraden op zaal, etc.
- * <http://www.ntvg.nl/artikelen/detectie-van-ongeschikt-medicatiegebruik-bij-ouderen/volledig>

Interprofessioneel opleiden en samenwerken

Best Practise 'Intraprofessioneel opleiden en samenwerken' – opleiding Interne geneeskunde Radboudumc

<p>Huisartsen consultatiestage 'Intraprofessioneel samenwerken'</p> <p>Periode</p> <p>Opleidingsjaar</p>
--

	datum	supervisor
Gezamenlijk startgesprek tussen supervisor en meerdere aios per periode		

Duur: 3 maanden; in 4^e, 5^e of 6^e jaar van de opleiding

Stagehouder: ...

Supervisoren: ...

Huisartsen consultatiestage

Achtergrond en doelstelling van de stage

De huisartsen consultatiestage is een facultatieve stage voor de aios in opleiding tot internist. De stage heeft meerdere leerdoelen:

1. Het opdoen van ervaring met het beantwoorden van vragen van huisartsen in opleiding, gericht op het steeds meer zelf verantwoordelijkheid nemen voor het geven van een advies;
2. Inzicht verwerven in de (on)mogelijkheden van patiëntenzorg in de huisartsenpraktijk gericht op enerzijds het medisch handelen en anderzijds de rol van de context van de patiënt;
3. Inzicht verwerven in de samenwerking tussen internist en huisarts en hoe deze verder verbeterd kan worden ter

optimalisering van de patiëntenzorg.

Ten aanzien van het medisch handelen mag de aios met name het volgende type vragen verwachten:

- Patiënten met chronische problematiek waarbij vaak multimorbiditeit en polyfarmacie aanwezig zijn;
- Patiënten waarbij de huisarts twijfelt over een verwijzing naar de polikliniek Interne geneeskunde.

Het volgende type vragen is niet geschikt:

- Vragen die acuut beantwoord moeten worden, zoals voor acuut zieke patiënten;
- Patiënten die sowieso ingestuurd zullen worden;
- Patiënten die nog onder poliklinische behandeling zijn van een internist of een geriater, in het Radboudumc of in een ander ziekenhuis.

Na afloop van de stage kan de aios op adequate wijze adviezen geven aan de huisarts in opleiding over internistische vraagstellingen bij patiënten die in de thuissituatie door de huisarts behandeld worden.

Specifieke leerdoelen ten aanzien van overige competenties tijdens de consultatiestage

Medisch handelen (en kennis)	Leerdoelen
M3 levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg	De aios is in staat om de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidswerkers te verantwoorden.
Communicatie	
C3 bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie en anderen	De aios kan op een gestructureerde en effectieve wijze medische informatie naar anderen verwoorden.
Samenwerking	
S3 levert effectief intercollegiaal consult	De aios blijkt in de praktijk een intercollegiale consultvraag adequaat te kunnen verhelderen en beantwoorden.
S1 overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners	De aios kan in de praktijk collegiale relaties opbouwen, waarbij hij eigen inbreng en die van anderen blijkt te kunnen combineren bij zijn handelen.
S2 verwijst adequaat	De aios kan consulten van andere specialisten (in dit geval consulten van huisartsen in opleiding (aios-H)) juist interpreteren.
S4 draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg	De aios levert in de praktijk een adequate bijdrage aan de continuïteit van zorg voor de patiënt. De aios beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multiprofessionele zorgverlening en past deze kennis adequaat toe. De aios geeft blijk oog te hebben voor de mogelijkheden en beperkingen van de eerstelijnszorg. De aios geeft blijk van een adequaat vermogen ten aanzien van het voorkomen, onderhandelen en oplossen van een intraprofessioneel conflict en respecteert daarbij verschil van inzicht en weet misverstanden en beperkingen van anderen op professionele wijze te hanteren.
Wetenschap	
W3 ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan	De aios houdt eigen wetenschappelijke kennis op peil, en vermeerdert en deelt deze kennis in een continu leerproces.
W4 bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere betrokkenen in de gezondheidszorg	Samen met anderen de onderwijsbehoeften en de door derden gewenste leerdoelen vast te stellen.
Leiderschap	
L2 besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord	De aios gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk. De aios is op de hoogte van het bestaan van de NHG-standaarden en raadpleegt deze. De aios beschikt over praktische kennis met betrekking tot: mogelijkheden van interventie door paramedici; taakverschuiving c.q. delegatie.
L3 werkt effectief en doelmatig in een gezondheidszorgorganisatie	De aios geeft er blijk van op de hoogte te zijn van de wijze waarop de eerste-, tweede- en derdelijnszorg is ingericht, en maakt adequaat gebruik van de diverse informatiestromen, procedures en protocollen. De aios participeert in de organisatie van de gezondheidszorg door deel te nemen aan overleg, werkgroepen, bijeenkomsten intercollegiale consultatie etc. gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en samenwerking met anderen.

Maatschappelijk handelen	
Ma2 draagt bij aan een betere gezondheid van patiënten en van de gemeenschap als geheel	De aios laat in de praktijk zien te beschikken over: deskundigheid met betrekking tot complicaties van chronische ziektebeelden en deskundigheid op het gebied van preventieve interne geneeskunde, gericht op het voorkomen van ziektebeelden zoals atherosclerose, hypertensie, trombose, maligniteiten en obesitas.
Reflecteren	
R2 kan reflecteren op het eigen functioneren	De aios is zich bewust van de cognitieve aspecten (vaardigheden, beperkingen, denkgewoontes, voorkeuren) in zijn handelen.
	De aios geeft blijk van besef dat voor het functioneren als internist vereist is dat hij eigen beperkingen kan onderkennen.
	De aios toont een actieve instelling, waarbij hij eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening opspoorde en tracht deze (via nascholing of anderszins) op te heffen.
	De aios kan omgaan met fouten van zichzelf of anderen en kan er lering uit trekken.
	De aios is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan.
	De aios is in staat irrationeel gedrag te herkennen en past zijn handelen daarop aan.
R4 kan reflecteren met een professional	De aios herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg.
	De aios laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg.
	De aios is in staat de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidsmedewerkers te verantwoorden.

Format van en deelnemers aan de huisartsen consultatiestage

- **aios-Huisartsen (aios-H's):** aios-H's nemen in hun derde jaar van de huisartsenopleiding deel aan deze stage. In het derde jaar lopen de aios-H's het hele jaar stage in een huisartsenpraktijk. Elke maand stromen aios-H's uit het derde jaar in.
- **aios-Interne:** Jaarlijks doen twaalf aios-Interne in het vierde, vijfde of zesde jaar deze stage. waarbij drie aios-Interne gedurende drie maanden verantwoordelijk zijn voor het beantwoorden van consultvragen van de aios-H's.

Werkwijze

Consultvragen van de aios-H's komen binnen via Zorgdomein en worden beantwoord door aios-Interne via Zorgdomein. Verdere toelichting op de consultvraag/antwoord kan telefonisch, via e-mail of Skype worden gegeven. Beantwoording van vragen vindt plaats binnen 48 uur. Aios-Interne maken onderling een schema welke aios gedurende welke periode verantwoordelijk is voor het beheren van Zorgdomein en het verdelen van de vragen over de deelnemende aios-Interne in de betreffende periode (dus ongeveer één maand per aios).

Aantal verwachte consultvragen: 30 aios-H's die gemiddeld één vraag per maand stellen; 30 vragen per maand; dus tussen de 7 en 10 consultvragen per maand per aios-Interne.

Verplichte opleidingsactiviteiten (= leermiddelen) tijdens de huisartsen consultatiestage

- **Bijeenkomst 1 (december of juni/juli):** Startbijeenkomst en casuïstiekbespreking: afhankelijk van de periode waarin de aios consulteert, vindt deze bijeenkomst in juni of december plaats (jan-maart en april-juni in december van het jaar ervoor, jul-sep en okt-dec juni van het jaar waarin de aios gaat consulteren).
- **Bijeenkomst 2 (juni/juli of december):** Feedback en casuïstiekbespreking: afhankelijk van de periode waarin de aios consulteert vindt deze bijeenkomst in juni of december plaats (jan-maart en april-juni in juni, jul-sep en okt-dec in december van het jaar waarin de aios gaat consulteren). Bij bijeenkomst 2 wordt er van de aios verwacht dat één aios-Interne de casuïstiekbijeenkomst voorbereidt samen met een aios huisartsgeneeskunde. De data van de bijeenkomsten zijn ruim een jaar van tevoren bekend en zullen op EDU-groepen te vinden zijn.

- Eenmaal per twee weken een uur patiëntenbespreking met superviserende internist en alle collegae aios die ook in betreffende periode de huisartsen consultatiestage doen.
- Een dagdeel bezoek Huisartspraktijk met eventueel het zien van patiënten over wie consult is gevoerd. De aios-Interne plant dit in. Een lijst met deelnemende aios aan het project is beschikbaar op EDU-groepen.

Verplichte toetsen

- **KPB's:** eenmaal per twee tot vier weken een KPB. Dit kan gebeuren door de supervisor en door de aios-H. Dit is op basis van eigen initiatief dan wel op verzoek van de supervisor of aios-H. De aios-Interne vult zelf een 'KPB' in over de aios-H en bespreekt deze met hem, bijvoorbeeld via Skype.
- **Introductie- en eindgesprek met supervisor.**

Werkzaamheden huisartsen consultatiestage in het Radboudumc

Werkzaamheden tijdens de stage

Tijdens de stage doet de aios-Interne ervaring op met het beantwoorden van vragen van huisartsen in opleiding over het vakgebied Interne geneeskunde. De aios wordt gevraagd voor potentieel zeer diverse ziektebeelden. Naast het vergaren van kennis is het een belangrijk leerdoel om goed te communiceren en samen te werken met de aios-H's, dus leerdoelen gericht op intraprofessioneel, transmuraal samenwerken.

Indeling stage

De stage wordt gelopen in een groepje van drie aios-Interne die tegelijk starten voor een periode van drie maanden. Gedurende de stage zijn de aios samen verantwoordelijk voor het beantwoorden van de vragen van een groep aios-H's. Eén aios is verantwoordelijk voor het lezen van de vragen en het verdelen ervan onder de aios. De vragen van de aios-H's komen binnen via Zorgdomein met alle relevante gegevens. De aios heeft daarna tijd om eventueel zaken op te zoeken om de vraag adequaat te kunnen beantwoorden. De vraag dient binnen twee werkdagen beantwoord te worden. Bij twijfel is het altijd mogelijk om te overleggen met de supervisor. Soms kan het nuttig zijn om te overleggen met deelspecialismen. Dit kan dan met de betreffende consultant. Eenmaal per twee weken is er een gezamenlijke patiëntenbespreking met de supervisor en de vier aios van de stagegroep. Op deze manier leren de aios samen van de casussen die voorbij zijn gekomen.

Supervisie

De supervisie van de huisartsen consultatiestage wordt op toerbeurt gedaan door vier supervisoren. Er is een rooster beschikbaar van de supervisorverdeling. De aios-Interne zorgen er zelf voor dat afspraken met de betrokken supervisoren worden gemaakt. Consulten kunnen indien gewenst worden overlegd met een supervisor, maar dit is niet noodzakelijk. Het zelf verantwoordelijkheid dragen voor de gegeven adviezen is een belangrijk leerdoel. Eenmaal per 14 dagen komt de aios samen met de supervisor en de andere aios die in de stagegroep zitten.

Feedback en beoordeling door supervisor

Tijdens de twee wekelijkse patiëntenbespreking krijgt de aios mondeling feedback op zijn functioneren en leert hij van de overige besproken casussen.

KPB's: Tijdens de stage wordt er minimaal eens per 6 weken een KPB ingevuld, op initiatief van de aios zelf of op verzoek van de supervisor.

Beoordeling van de stage door de aios: de aios vult het beoordelingsformulier over de stage in. De aios wordt gestimuleerd om dit te bespreken met de supervisor tijdens het eindgesprek.

Administratieve handelingen

De zorgvraag van de aios-H komt binnen via Zorgdomein. Hier is een inlog voor nodig. Deze inlog is te regelen via servicedesk@zorgdomein.nl. Als er in één keer veel nieuwe aios zijn die zich willen aanmelden, dan kan daar het beste in één keer een lijst van gemaakt worden. Dit regelen de aios onderling. Van de aios zijn voor- en achternaam en e-mailadres nodig om de registratie in orde te maken.

De aios spreken met elkaar af welke aios op welk moment verantwoordelijk is voor het bijhouden van het binnenkomen van de vragen. Vervolgens worden de vragen verdeeld over de aios. Het antwoord moet in ieder geval teruggekoppeld worden naar de aios-H's via Zorgdomein. Daarnaast kan het natuurlijk ook telefonisch worden toegelicht of op een ander gekozen manier (Skype, e-mail, etc.). Omdat deze patiënten niet opgenomen zijn in het Radboudumc

hebben zij geen patiëntnummer en vindt er geen verslaglegging plaats in EPIC. Derhalve wordt er ook geen DBC geopend.

Verantwoordelijkheden: hoofdbehandelaarschap en consulent

De aios-H is en blijft hoofdbehandelaar van de patiënt. De aios-Interne is consulent.

Algemene werkhouding

De aios-Interne is het visitekaartje van de Interne geneeskunde in het Radboudumc en realiseert zich dat ook. Hij is daarom vriendelijk en behulpzaam.



nederlandse internisten vereniging

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

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