

Wijzigingen landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde v.3

Deel 1 LOP IG

- **Stage 1e jaar interne geneeskunde**
De klinische stage in het eerste jaar Interne geneeskunde wordt in het LOP aangeduid als stage 'algemene interne geneeskunde, basis'.
- **Pag. 12-13**
 - De tekst onder **paragraaf 2.2. EPA's** is vervangen door de volgende tekst:

2.2. EPA's

In de huidige medische vervolgoopleidingen wordt competentiegericht opgeleid. Competenties zijn eigenschappen die nodig zijn om professionele activiteiten zelfstandig te kunnen uitvoeren. Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele beroepsactiviteiten of dagelijkse taken. Ten Cate (2015) geeft de volgende definitie van een EPA:

"EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen."

In een EPA zijn verschillende competenties geïntegreerd (zie in figuur2), waardoor een EPA geschikt is om competenties te vertalen naar en te beoordelen in de klinische praktijk. Naarmate de aios zich verder ontwikkelt in de competenties en bekwaam wordt, krijgt hij geleidelijk complexere taken toevertrouwd met meer verantwoordelijkheden en afnemende supervisie. Wanneer de aios de benodigde competenties beheerst om een EPA zelfstandig uit te voeren, wordt deze door de opleider in afstemming met de opleidingsgroep aan de aios toevertrouwd en volgt een bekwaamverklaring.

EPA-geleid opleiden dient ervoor om groei en zelfstandigheid van de aios te monitoren en te bevorderen, en geeft structuur aan de discussie hierover. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de 5 zelfstandigheidsniveaus (zie tabel 7). Binnen de opleiding Interne geneeskunde begint de aios bij de EPA's van de eerste vier jaar in het algemeen op niveau 3. De meeste nadruk ligt op de overgang van niveau 3 ('de aios overlegt alles') naar niveau 4 ('de aios bepaalt wat hij wil overleggen'). Niveau 1 en 2 worden gereserveerd voor het aanleren van de vaardigheden. De EPA systematiek is ondersteunend aan het gesprek over de competentie ontwikkeling van de aios, en nadrukkelijk niet een doel op zich.

Tabel 7: Gradering van supervisie, zie pag. 37 van het LOP

De EPA's zijn zodanig geformuleerd dat ze een wezenlijk onderdeel vormen van de opleiding tot internist, ze zijn meetbaar/toetsbaar en ze moeten in een bepaalde fase van de opleiding kunnen worden afgerond. EPA's zijn gericht op herkenbare activiteiten en zijn situationeel ingestoken; ze hebben dus betrekking op de verschillende werkplekken van de internist. De aios is zelf primair verantwoordelijk voor het behalen van alle benodigde EPA's binnen de opleiding. Het verzoek van een aios tot toekenning van een bekwaamheidsverklaring voor een bepaalde EPA wordt altijd binnen de opleidingsgroep besproken.

EPA's in de eerste vier jaar van de opleiding Interne geneeskunde

De EPA's zijn gebaseerd op herkenbare activiteiten binnen de verschillende werkterreinen van de internist: werkzaamheden op de klinische afdelingen, werkzaamheden tijdens de dienst, intercollegiale consultvoering en werkzaamheden op de polikliniek. De aios ziet hier zeer

diverse patiëntenpopulaties in verschillende context. De volgende EPA's moeten worden behaald door alle aios in de eerste vier jaar van de opleiding:

1. EPA 1: Werkzaamheden op klinische afdelingen
2. EPA 2: Dienst
3. EPA 3: Intercollegiale consultvoering
4. EPA 4: Poliklinisch werken

Deze 4 EPA's worden steeds opnieuw gebruikt tijdens de verschillende onderdelen van de opleiding. Voorbeeld: de aios heeft EPA 1 (werkzaamheden op klinische afdelingen) aan het eind van het eerste jaar (zaalstage algemene interne) behaald (niveau 4). Later kan hij deze EPA opnieuw gebruiken tijdens een keuzestage op bijvoorbeeld de afdeling hematologie. Bij start van deze nieuwe stage is het EPA niveau weer 3; dit terug gaan in niveau betreft alleen het medisch inhoudelijke deel (andere patiëntenpopulatie / pathologie). De supervisie wordt hier dan in het begin van de nieuwe stage op aangepast. De andere aspecten binnen een EPA (bijvoorbeeld familiegesprek) blijven wel op niveau 4 staan. Eén en ander dient met behulp van de vrije tekst ruimte in het digitaal portfolio van de aios duidelijk te worden gemaakt.

EPA's in de laatste twee jaar van de opleiding Interne geneeskunde

Per differentiatie zijn EPA's ontwikkeld. De beschrijving van een EPA is themagericht (gericht op de grote generieke thema's die binnen een vakgebied zijn te onderscheiden of op de patiëntencategorieën die de differentiatie karakteriseren) of contextgericht (bijvoorbeeld SEH, polikliniek, consulten). In bijlage 12 is voor elke differentiatie een korte beschrijving opgenomen met daarbij een uitwerking van de te behalen EPA's.

- **Pag. 14**

Echografie mijlpalen 2020 is vervangen door onderstaande tekst:

Verdere implementatie echografie

Vanaf 1 januari 2022 gelden de volgende afspraken met betrekking tot de implementatie echografie:

- Tenminste 50% van alle aiossen die beginnen met de opleiding Interne geneeskunde, volgen een cursus basale echografie. Dit kan óf in het eerste jaar van de opleiding (bijvoorbeeld voor aiossen met anios-ervaring) óf aan het begin van het tweede jaar tijdens een generieke stage (consulten- of polikliniekstage, bijvoorbeeld voor aiossen zonder anios-ervaring). Na de gevolgde cursus dienen deze aiossen in de gelegenheid te worden gesteld om deze vaardigheid ook te onderhouden, waarbij er vooralsnog geen verplichte eindtermen worden ingesteld.
- In elk opleidingsteam is tenminste één trekker ten behoeve van de echografie. Dit is een internist die de echografie in de volle breedte beheerst en aiossen en internisten kan enthousiasmeren en kennis kan laten maken met de echografie. Het ligt voor de hand dat dit de internist is die de lange leerlijn Acute geneeskunde draagt in het ziekenhuis maar dit is zeker geen verplichting.
- In elk ziekenhuis is tenminste één echoapparaat fulltime beschikbaar voor de internist (in opleiding), waarvan zonder restricties gebruik kan worden gemaakt.
- Het is zeer wenselijk dat overal de mogelijkheid bestaat om echobeelden op een gemakkelijk toegankelijke plaats op te slaan. Dit betekent dat echobeelden en verslagen zouden moeten kunnen worden opgeslagen mede ten behoeve van opleidingsdoeleinden.

Vanaf 1 januari 2023 zullen deze mijlpalen een vast onderdeel vormen van de opleidingsvisitaties. Om de implementatie van de echografie in de opleiding te laten ondersteunen door het digitaal portfolio is een generiek OSATS-formulier ontwikkeld dat voorzien is van een inleidende tekst en tentatieve supervisieniveaus. Optioneel kunnen OSATS-formulieren per POCUS-domein worden gebruikt.

- **Pag. 15**

De volgende tekst onder Diensten in hoofdstuk 3 Opbouw van de opleiding:

'De maximale gemiddelde belasting ten aanzien van dienstblokken (inclusief compensatie) is 25% van de opleidingstijd.' is vervangen door:

Dienst doen' is een essentieel onderdeel van het vak Interne geneeskunde, waarin meerdere specifieke competenties in medisch handelen in spoedeisende situaties kunnen worden geleerd. Een opleider of lid van de opleidingsgroep is tijdens het dienst doen aanwezig of bereikbaar en bespreekt een dienst na. Het is daarbij van belang dat de verhouding in het aantal diensten en de aanwezigheid op de afdeling een zodanige balans heeft, dat het leren op de stageplek en behalen van de overige competenties niet in gevaar komt. De avond-, nacht- en weekenddiensten (inclusief compensatie) worden ingevuld voor ten hoogste 25% van de contractuele arbeidsduur van de totale opleiding. De arbeidsduur wordt gecorrigeerd naar aanstellingspercentage en onderbreking van de opleiding (bijv. parttime werken, zwangerschapsverlof). Voor de (keuze)stage en differentiatie IC wordt, gezien het 7x24-uurs-karakter van de zorgintensiteit, een maximaal dienstpercentage van 50% (inclusief compensatie) aangehouden. Deze 50% dient niet verdisconteerd te worden in het maximaal dienstpercentage van 25%, dat geldt voor de gehele opleiding.

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

- **Pag. 16**

De volgende tekst in tabel 2 is gewijzigd (rood):

De stage Algemene interne geneeskunde, basis: kan gedaan worden op alle afdelingen binnen de Interne geneeskunde. Een uitzondering hierop vormt de afdeling MDL **en de afdeling Klinische geriatrie***. Daarnaast kan de aios werken op de afdeling acute geneeskunde (SEH), de Acute Opname Afdeling (AOA) en in de dienst. Voorafgaande aan de eerste dienst is er een introductiestage van vier tot zes weken op de SEH.

** Het is in voorkomende gevallen toegestaan om gedurende maximaal vier maanden werkzaam te zijn op een afdeling MDL **of een afdeling Klinische geriatrie**, mits de aios aantoonbaar, ~~naast de aandoeningen op MDL-gebied~~, de verantwoordelijkheid draagt voor intern-geneeskundige comorbiditeit. Voor de supervisie hiervan heeft de aios een vast aanspreekpunt in de persoon van een internist, lid van de opleidingsgroep Interne geneeskunde. Deze superviserende internist ondersteunt de aios in zijn verantwoordelijkheid tijdens de grote visite van de afdeling MDL **of Klinische geriatrie**. Structureel overleg in aanwezigheid van de hoofdbehandelaar en de superviserend internist (bijvoorbeeld een grote visite).*

- **Pag. 17**

- De volgende tekst onder **paragraaf 3.1 Longitudinale leerlijnen** is gewijzigd (rood):

De internist is, zoals ook benoemd in de strategische visie van de NIV, de cruciale schakel in de zorg voor met name de oudere patiënt met multimorbiditeit en polyfarmacie, zowel in de

context van de acute als chronische zorg. Daarom is binnen de opleiding gekozen voor een longitudinale leerlijn Ouderengeneeskunde, ~~en een longitudinale leerlijn Acute geneeskunde en een longitudinale leerlijn Klinische farmacologie.~~

- De volgende tekst onder **paragraaf 3.1.1 Acute geneeskunde** is gewijzigd:

De volgende EPA's dienen te worden behaald op het terrein van de acute geneeskunde:

- ~~Dienst Weekend-, avond en nachtdienst uitvoeren~~ (dienst of SEH overdag) (bijlage 2);
- ~~Opvang en behandeling van een patiënt op de IC (IC-stage) EPA Werkzaamheden op klinische afdelingen~~ (bijlage 2).

- De volgende paragraaf onder **paragraaf 3.1 Longitudinale leerlijnen en na 3.1.2** is toegevoegd:

3.1.3 Klinische farmacologie

De belangrijkste therapeutische interventie door internisten bestaat uit het voorschrijven van medicatie. Dit geldt voor alle differentiaties. Het goed voorschrijven van medicatie is nog niet zo gemakkelijk. Richtlijnen schrijven weliswaar voor hoe de standaardpatiënt behandeld zou moeten worden, maar niet hoe je in het licht van een samenspel van co-medicatie en bijzondere patiëntkenmerken moet individualiseren. Medicatie heeft daarnaast een belangrijke rol bij acute opnames van patiënten in het ziekenhuis. Dit geldt met name voor oudere patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie. Een substantieel deel van die opnames zijn het gevolg van fouten bij het voorschrijven en het gebruik van geneesmiddelen (therapieontrouw), en zijn te voorkomen.

Een belangrijke oorzaak van deze problematiek ligt in het feit dat medisch specialisten zich terugtrekken op hun eigen vakgebied en onvoldoende rekening houden met andere ziekten en geneesmiddelen die bij deze patiënten spelen. In andere woorden: het ontbreekt bij deze patiënten aan regie. De huisarts zou deze regierol kunnen vervullen, maar bij de complexere patiënten met meerdere behandelaren kan de huisarts die rol niet spelen, vanwege gebrek aan specifieke kennis en onvoldoende mandaat bij de aanwezigheid van behandelaren in de tweede lijn. De internist is bij uitstek de zorgverlener die deze regiefunctie bij deze complexe patiënten wel kan voeren, zowel bij opgenomen patiënten, alsook bij patiënten die poliklinisch behandeld worden. Om deze rol te kunnen vervullen moet de internist voldoende kennis hebben van het doel van de behandeling, de werking van de geneesmiddelen, interacties tussen geneesmiddelen, bijwerkingen en (veranderingen in) farmacokinetiek van geneesmiddelen bij individuele patiënten, om zo tot de best passende farmacologische behandeling voor de patiënt te kunnen komen in een geïndividualiseerd behandelplan. Dit vergt een gedegen opleiding op het gebied van de klinische farmacologie die gedurende de hele opleiding plaats moet vinden. Daarbij moet expliciet aansluiting gezocht worden bij de lange leerlijnen ouderengeneeskunde en acute geneeskunde. Wat betreft dit laatste geldt dit niet alleen voor de opgenomen patiënt waarbij medicatie een rol speelt, maar ook bij patiënten die vanwege een acute intoxicatie de SEH bezoeken. De leerlijn is uitgewerkt in bijlage 21.

- **Pag. 18**

- De volgende tekst onder **paragraaf 3.3.2 Verplichte polikliniekstage** is verwijderd:

~~De aios heeft een eigen spreekuur en ziet minimaal 250 nieuwe patiënten.~~

- De volgende tekst onder **paragraaf 3.3.2 Verplichte polikliniekstage** is gewijzigd:

Wekelijks vindt een polikliniekbespreking plaats, al dan niet gecombineerd met een consultenbespreking. Hieraan nemen ~~meerdere~~ **ten minste 2 internisten** en een aios deel.

- **Pag. 20**

In paragraaf 3.4 boven de laatste passage *‘De afzonderlijke differentiaties worden hieronder besproken. De uitwerking van de EPA’s van de differentiaties staan in bijlage 12.’* is de volgende tekst toegevoegd:

In sommige gevallen zal een aios de wens hebben in twee enkelvoudige differentiaties opgeleid te worden. Om de vereiste competenties hiervoor te ontwikkelen zal doorgaans een aangepast programma van keuzestages in tenminste het vierde jaar gewenst zijn. De beoogde differentiatieopleiders en de aios komen in samenspraak met elkaar, de hoofdopleider en hun respectievelijke secties tot een opleidingsschema waarin de beoogde verbrede competentiedoelen voor deze specifieke aios haalbaar worden geacht. De competentieontwikkeling en persoonlijke belasting van de aios wordt tijdens deze dubbele-differentiatieopleiding extra zorgvuldig gemonitord.

- **Pag. 24 en 25**

- De tekening Werken met EPA’s en bekwaam verklaren tijdens jouw stage is verwijderd.

- **Pag. 29-30**

- De tekst onder paragraaf 5.2. Profilering is vervangen door de volgende tekst:

5.2 Profilering

In het kader van het opleiden van toekomstbestendige internisten met een breed takenpakket, zijn kennis en vaardigheden op het gebied van onder meer bestuur en management, kwaliteit en veiligheid, onderzoek/ wetenschap, en onderwijs en opleiden onontbeerlijk. De aios vergaart hiertoe basiskennis en vaardigheden. Daarnaast kunnen aios die het talent en de ambitie hebben zich verder verdiepen in één van deze of andere (maatschappelijke) profielen. Aios kiezen, in overleg met hun opleider, facultatief en als vrije keuze voor een bepaald profiel, waarbij wordt benadrukt dat alle profielen, of combinaties ervan, gelijk worden gewaardeerd. Afhankelijk van de invulling van dit profiel zullen er tussen aios en opleider specifieke leerdoelen geformuleerd moeten worden. Belangrijk is dat er een traject wordt afgesproken waarin zowel theorie- als praktijkcomponenten zitten, die aansluiten bij de te behalen doelen. De praktijkcomponent is bij voorkeur een project met directe meerwaarde voor de praktijk van de afdeling waar het uitgevoerd wordt.

Een aios kan zich verder ontwikkelen binnen een profiel dat overeenkomt met de vier thema’s of zelf een eigen profiel en/of expertrol genereren. De exacte invulling van de profiel- en/of expertrol zijn onderdeel van het individueel opleidingsplan en portfolio en kunnen door de aios opgenomen worden in het curriculum vitae. In bijlage 22 Profilering binnen de opleiding tot internist, zijn verschillende profielen uitgewerkt. De voorbeeldprofielen op de website www.medischevervolgopleidingen.nl (zoek op: profilering op actuele thema’s) kunnen ook als inspiratie dienen. Een profiel kan beperkt of uitgebreid zijn, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de aios, werkplek (team) en opleider. In samenspraak met de opleider worden afspraken gemaakt over de wederzijdse investeringen, mede afhankelijk van de meerwaarde voor de werkplek.

- **Figuur 4 Ontwikkeling tot expert** is vervangen door **figuur 4 Profilering**:





Figuur 4: Profilering

- De tekst onder **paragraaf 5.3 Persoonlijk leiderschap** is vervangen door de volgende tekst:

5.3 Persoonlijke ontwikkeling

In het dagelijks leven van de medische professional kan het moeilijk zijn om ruimte te vinden voor persoonlijke reflectie. Echter, de aard en omvang van het werk en de opleiding, en de impact ervan op het dagelijks leven maken individuele begeleiding van een aios door een professional zinvol. Naast gesprekken met de opleider, een mentor, en/of intervisie, kan ook coaching aanvullende waarde hebben. Onderzoek naar het effect van coaching op aios en medisch specialisten toonde aan dat het positief bijdraagt aan gevoel van autonomie en verbetering van persoonlijke hulpbronnen die relevant zijn voor motivatie en gezondheid, zoals flexibiliteit, stresscoping en veerkracht¹. Een en ander versterkt de persoonlijke en professionele ontwikkeling, bewustwording van kansen in de carrière, het vaker bereiken van de gestelde doelen en optimale duurzame inzetbaarheid.

Tijdens de opleiding wordt aan elke aios verplicht een vorm van persoonlijke ontwikkeling aangeboden, zoals bijvoorbeeld, maar niet gelimiteerd tot, coaching. Dit moet in ieder geval voldoen aan onderstaande condities:

- Individuele karakter
- Onafhankelijke begeleider / gesprekspartner / coach
- Begeleider / coach bij voorkeur met kennis van de medische wereld en ervaring in het begeleiden / coachen van arts-assistenten
- Initiële bekostiging vanuit het opleidingsbudget
- Ruimte dit zodanig met de werktijden af te stemmen, dat een volwaardige (coach-) sessie gevolgd kan worden.
- Bij voorkeur centraal georganiseerd vanuit COC

1. Solms L, van Vianen AEM, Theeboom T on behalf of the Challenge & Support Research Network, et al. Keep the fire burning: a survey study on the role of personal resources for work engagement and burnout in medical residents and specialists in the Netherlands. *BMJ Open* 2019;9:e031053. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031053

- **Pag. 35-38**

- De tekst onder paragraaf **7.4 en 7.5 Wat en hoe wordt beoordeeld?** is vervangen door de volgende tekst:

7.4 Wat wordt beoordeeld?

7.4.1 EPA's en overige verplichte opleidingsactiviteiten

In de opleiding staan de activiteiten die de internist moet kunnen uitvoeren centraal. De opleidingsgroep vertrouwt het de aios toe steeds meer taken zelfstandig uit te voeren. Dit proces van toenemende groei en zelfstandigheid, en afnemende supervisie is vertaald in

EPA's (zie hoofdstuk 3). Daarnaast wordt er expliciet aandacht gegeven aan de overige verplichte opleidingsactiviteiten (zie bijlage 17) en aan de integrale ontwikkeling van de aios.

7.4.2 Het gebruik van EPA's in de praktijk

De EPA's dienen ervoor om groei en zelfstandigheid van de aios te monitoren en te bevorderen, en zijn expliciet niet bedoeld als een afvinklijstje. Aan de hand van de EPA's en de eerdere feedback gaat de opleider / supervisor met de aios in gesprek over het niveau en de gemaakte leerdoelen. Een EPA hoeft niet in zijn geheel als een soort examen beoordeeld te worden, maar is opgebouwd uit kleinere onderdelen of deelcompetenties waarover separaat feedback kan worden gegeven. Hierdoor wordt het formuleren van leerdoelen concreter en makkelijker. De aios moet met name feedback kunnen krijgen over die onderdelen van de EPA waar de leerdoelen over gemaakt waren. Hiertoe dienen voorafgaand aan een leersituatie (bijvoorbeeld een dienst, een spreekuur of een visite op de afdeling) met de aios diens EPA niveau en de specifieke leerdoelen besproken te worden. Als consequent gevraagd wordt naar leerdoelen, zal de aios deze steeds beter formuleren en wordt de informatie in het portfolio betekenisvoller. De stap naar een hoger EPA niveau kan dan genomen worden als er voldoende informatie over prestaties op de verschillende deelcompetenties van de EPA in het portfolio aanwezig is.

De 4 EPA's uit de eerste 4 jaar worden steeds opnieuw gebruikt tijdens verschillende onderdelen van de opleiding (zie paragraaf 2.2). Aan het begin van een nieuwe situatie / onderdeel van de opleiding / stage wordt besproken op welk niveau de aios de betreffende EPA beheerst voor die specifieke situatie. Het kan zijn dat een aios in de nieuwe situatie / onderdeel van de opleiding / stage een kleiner onderdeel van een bepaalde EPA op een ander niveau beheerst dan de overige onderdelen. Voorbeeld: de aios heeft EPA 1 (Werkzaamheden op klinische afdelingen) aan het eind van het eerste jaar (stage Algemene interne geneeskunde, basis) behaald (niveau 4). Later kan de aios deze EPA opnieuw gebruiken tijdens een keuzestage op bijvoorbeeld de afdeling Hematologie. Bij de start van deze nieuwe stage is het EPA niveau weer 3; dit terug gaan in niveau betreft alleen het medisch inhoudelijke deel (andere patiëntenpopulatie / pathologie). De supervisie wordt hier in het begin van de nieuwe stage op aangepast. De andere aspecten binnen een EPA (bijvoorbeeld familiegesprek) blijven wel op niveau 4 staan.

De supervisor en aios beschrijven in het digitaal portfolio in de vrije tekst ruimte op welke onderdelen de betreffende EPA een afwijkend niveau heeft dan het eerder behaalde EPA niveau, en welke afspraken ten aanzien van supervisie daarbij horen. Ook worden individuele leerdoelen opgesteld en er wordt besproken en vastgelegd hoe de aios een hoger EPA niveau in die nieuwe specifieke situatie / onderdeel van de opleiding / stage kan behalen.

7.5 Hoe wordt beoordeeld?

De aios ontvangt tijdens de opleidingsperiode continue feedback van verschillende professionals. Het uitgangspunt is dat de feedback en toetsing gericht zijn op bevordering van de groei en ontwikkeling van de aios, ofwel formatief is. Een summatieve beoordeling vindt plaats aan het eind van ieder opleidingsjaar, wanneer de opleider in overleg met de leden van de opleidingsgroep bepaalt of de aios de opleiding mag vervolgen. Aan het einde van de opleiding bepaalt de opleider of de aios geregistreerd kan worden als internist. De aios moet dan bekwaam zijn in alle EPA's en de overige verplichte opleidingsactiviteiten (zie bijlage 17) succesvol hebben afgerond.

De aios krijgt niet alleen feedback op vakinhoudelijke kennis en handelen maar ook op vaardigheden en (professioneel) gedrag. Feedback vindt informeel op dagelijkse basis plaats en wordt bij voorkeur laagdrempelig en frequent in het portfolio opgenomen. Het is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van opleider en aios om de feedback als feedback te benoemen en te zorgen dat die gevalideerd in het portfolio terecht komt. Door deze

permanente feedback en toetsing kan het proces van bekwaamheidsontwikkeling worden gevolgd en waar nodig bijgestuurd. Problemen kunnen zo bijtijds worden gesignaleerd. Zelfreflectie van de aios op leerdoelen en ervaringen in de praktijk met gebruik van de feedback in het portfolio vormen hierbij een wezenlijk onderdeel. Deze regelmatige zelfreflectie dient ook in het portfolio te worden opgenomen en wordt besproken tijdens de voortgangsgesprekken tussen aios en opleiders.

7.5.1 Formatieve toetsinstrumenten

Voor het formatief beoordelen op (onderdelen van) EPA's zijn diverse (toets)instrumenten beschikbaar. In bijlage 18 is een toetsmatrix opgenomen waar per EPA mogelijke feedbackinstrumenten worden aangegeven.

Korte Praktijk Beoordeling

De Korte Praktijk Beoordeling (KPB) is een korte observatie (gemiddeld zo'n 10 minuten) van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin concrete feedback wordt geformuleerd en gedocumenteerd. De KPB richt zich op de leerdoelen die de aios had gemaakt als onderdeel van de EPA die de aios moet behalen. De KPB kan eenvoudig worden toegepast door stafleden en andere collega's als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor de toetsing van de aios in de diverse opleidingsjaren.

Kenmerkend voor de KPB is dat in concrete bewoordingen wordt beschreven wat goed gaat en wat beter kan. Daarbij wordt een balans nagestreefd tussen goede punten en verbeterpunten. De combinatie van meerdere KPB's geeft inzicht in het handelen van de aios met betrekking tot de EPA. De KPB kan worden afgenomen op de polikliniek, tijdens patiëntenbesprekingen, overdracht, scholings- en refereerbijeenkomsten, etc. Ook een dossier of brief kan beoordeeld worden met een KPB. In een KPB wordt uitspraak gedaan over een beperkt aantal competenties. De aios kan de feedback in de KPB gebruiken voor het formuleren van nieuwe leerdoelen. Idealiter sluit men het gesprek over de goede- en verbeterpunten daarmee af. Er worden heldere afspraken gemaakt over waar en wanneer die leerdoelen geoefend en later beoordeeld kunnen worden.

Beoordelen van vaardigheden

Vaardigheden worden beoordeeld met behulp van Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS), waaraan een zelfstandigheidsniveau (1 t/m 5) wordt gekoppeld.

7.5.2 Summatieve beoordeling

Supervisioniveaus

Bij de beoordeling van de aios ligt de focus expliciet op EPA's en impliciet op competenties. Op basis van het niveau van functioneren wordt bepaald wat het gewenste niveau van supervisie is, zodat de aios zich optimaal verder kan ontwikkelen én de veiligheid van zorg gegarandeerd is. Strikt genomen staat een aios voor de gehele duur van de opleiding onder supervisie. Echter, het niveau van supervisie verandert, afhankelijk van de bekwaamheid / zelfstandigheid van de aios. De mate van supervisie wordt uitgedrukt in vijf niveaus, waarbij de aios op het vierde niveau bekwaam (competent) is en de activiteit zelfstandig uitvoert.

Tabel 7: Gradering van supervisie

1. De aios heeft nog geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2. De aios voert een bepaalde activiteit uit met directe, proactieve supervisie, i.e. met een supervisor aanwezig in dezelfde ruimte
3. De aios voert een bepaalde activiteit uit met indirecte, reactieve supervisie, i.e. de supervisie is indien nodig gemakkelijk beschikbaar
4. De aios voert een bepaalde activiteit uit zonder direct beschikbare supervisie, maar met posthoc verslag of supervisie op afstand

5. De aios superviseert beginnende aios bij een bepaalde activiteit

Bekwaam verklaren

De leden van de opleidingsgroep bespreken in gezamenlijkheid de groei in bekwaamheid en competentieontwikkeling van de aios en stellen deze zo goed mogelijk vast. De aios levert relevante informatie uit het portfolio aan (formele beoordelingen, eigen inschatting ten aanzien van groei in bekwaamheid en competentieontwikkeling). De beslissing over de toekenning van een bekwaamverklaring ten aanzien van de vereiste kennis, vaardigheden en gedrag behorend bij de relevante EPA's ligt bij de opleider die dit afstemt met (een delegatie van) de opleidingsgroep. Voorwaarde voor toekenning van een bekwaamverklaring is dat de aios en opleider met de opleidingsgroep akkoord zijn. Bekwaamverklaringen maken de groei naar zelfstandigheid transparant en beschermen zowel de patiënt als de aios en het zorgteam tegen onverantwoord werken.

Bekwaamheid in EPA's wordt verkregen via een beoordeling van de volgende factoren (zie ook de vereisten benoemd in de EPA-beschrijvingen):

1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden, houding en gedrag;
2. Verschillende toetsmomenten voor de betreffende EPA;
3. Eventuele onderwijsactiviteiten en wetenschappelijke activiteiten met betrekking tot de EPA;
4. Voldoende ervaring/blootstelling (inclusief exposure in clusters van verrichtingen) binnen het domein van de EPA;
5. Het oordeel van de opleidingsgroep;
6. Beoordeling komt als vast onderdeel terug in de voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

Om zorgvuldig met bekwaamverklaringen te werken is het belangrijk dat de aios voldoende (mogelijkheden voor) praktijkbeoordelingen krijgt. Niet het aantal KPB's is belangrijk, maar vooral relevante informatie en ander 'bewijsmateriaal' waarmee de aios kan aantonen bekwaam te zijn.

Procedure Bekwaam verklaren op hoofdlijnen

Het proces van bekwaam verklaren (zie figuur 5) vindt als volgt plaats:

1. Opleiders, stagehouders en supervisors zijn geïnformeerd over de achtergronden van en stappen in het bekwaam verklaren;
2. Aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan en portfolio;
3. Aios/stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal 4);
4. Opleider kent het bekwaamheidsniveau toe. Tijdens voortgangsgesprekken bespreken opleider en aios voortdurend op welk niveau de aios zich bevindt. Een aios hoeft niet alle superviseniveaus te doorlopen maar kan bijvoorbeeld van superviseniveau 3 naar 5 gaan. De opleider zorgt hierbij voor summatieve beoordeling van de EPA door aanvullende input van de opleidingsgroep mee te nemen:
 - a. Verzamelt zelf of controleert (in gesprek of digitaal) oordelen van supervisors/opleiders over het bekwaamheidsniveau van de aios, bespreekt dit en brengt dit samen in een gezamenlijk oordeel

óf

- b. Belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen. Lokaal worden afspraken gemaakt over de frequentie van dergelijke bijeenkomsten. Bepaald wordt of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt, of welke stappen nog moeten worden genomen om het niveau te bereiken;

5. Opleider of degene aan wie de opleider dit delegeert koppelt de uitkomst van het besluit terug aan de aios. Als de aios nog niet het vereiste niveau heeft bereikt, volgt een plan van aanpak om alsnog het gewenste niveau te bereiken. Dit wordt vastgelegd in het IOP / het (E-)portfolio;
6. De aios vervolgt zijn traject van het IOP. Goede verslaglegging van het beoordelingsproces en-uitkomsten in een (E-)portfolio zijn noodzakelijk voor de overdracht tussen klinieken.

Een bekwaamverklaring aanvragen

Een aios kan zelf het initiatief nemen om een bekwaamverklaring aan te vragen.

Een bekwaamverklaring afgeven

Een bekwaamverklaring wordt afgegeven door de opleider of degene aan wie de opleider dit gedelegeerd heeft. In het portfolio is het mogelijk een rondvraag uit te zetten onder collega's, voordat een bekwaamverklaring daadwerkelijk wordt afgegeven. Deze feedback is niet zichtbaar voor de aios.

Een bekwaamverklaring afwijzen

Een aanvraag tot bekwaamverklaring kan ook worden afgewezen, bijvoorbeeld wanneer de opleidingsgroep vindt dat de aios nog niet genoeg ontwikkeling heeft laten zien. Hierbij is het noodzakelijk om een reden op te geven, die met de aios wordt besproken zodat een plan van aanpak kan worden gemaakt waarin staat hoe de aios kan werken aan verdere ontwikkeling.

Een bekwaamverklaring intrekken

Indien nodig, kan een afgegeven bekwaamverklaring op een later moment worden ingetrokken. Hiervoor moeten de opleider/stagehouder akkoord geven.

Juridische consequenties van bekwaam verklaren

De aios blijft verantwoordelijk voor de eigen afweging of in een specifieke situatie meer supervisie gewenst is. De supervisor blijft ook verplicht een vraag om supervisie te honoreren, ongeacht het EPA-niveau. In het document ['Bekwaam verklaren in de opleiding tot medisch specialist Juridisch gezien \(n\)iets nieuws onder de zon?'](#) van de Federatie Medisch Specialisten (2017) wordt ingegaan op de juridische consequenties van bekwaam verklaren.

In het opleidingsplan voor Kindergeneeskunde TOP 2025 (Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie 2025) is een goede structuur beschreven om te komen tot een gefundeerd oordeel van de opleidingsgroep, zie onderstaande referenties:

1. www.nvk.nl/Opleiding/Opleiding-tot-algemeen-kinderarts/Opleidingsdocumenten
2. Gemke R, Kienhorst S, Brackel H, de Hoog M. Bekwaamverklaring wordt fundament vervolgopleiding. Medisch Contact 2017; 50: 31-33.

Hoe vindt in uw regio - lokale situatie beoordeling en toetsing plaats en hoe komt u als opleidingsgroep tot een bekwaamverklaring? Met andere woorden wat is uw vertaling van hoofdstuk 7 naar het locoregionale opleidingsplan?

- Verder zijn er wat kleine of voor de hand liggende wijzigingen die niet apart zijn opgenomen in dit overzicht maar welgewijzigd zijn in opleidingsplan deel 1.



Deel 2 LOP IG

- **Bijlage 2**
De 10 EPA's in bijlage 2 zijn vervangen door de vier nieuwe EPA's.
- **Bijlage 3 Verantwoording aan het CGS**
Bijlage 3 is geactualiseerd i.v.m. de invoering van vier nieuwe EPA's.
- **Bijlage 6 Echografie**
Op pagina 6 staat een lijst van echocursussen die voldoen als (basis)cursus. De volgende cursussen FUSIC en FAMUS zijn aan deze lijst toegevoegd:
 - Er zijn verschillende buitenlandse cursussen. Specifiek dient Matthias Hofer, radioloog aan de Heinrich Heine Universiteit in Düsseldorf, genoemd te worden. Hij richt zich op niet-radiologen en biedt zeer gedegen en relatief goedkope cursussen aan. **Ook de Engelse FUSIC en FAMUS cursussen voldoen aan de criteria. De cursisten die het bijbehorende accreditatie programma hebben doorlopen, zijn in ieder geval EPA 4 voor de betreffende echo-onderdelen.**
- **Bijlage 12b pag. 84**
De EPA's Hematologie zijn geactualiseerd.
- **Bijlage 9 Consultenstage**
De tekst op pag. 4 Eisen te stellen aan de wekelijkse consultenbespreking is gewijzigd:

Er is minimaal eens per week een gestructureerde bespreking van alle **consulten en medebehandelingen**. **Hieraan nemen ten minste 2 internisten en een aios deel. Daarbij moeten de inbreng van de consultvrager en benodigde expertise van differentiaties anders dan die van de supervisor geborgd zijn.** Aansluitend loopt de aios samen met de supervisor langs alle patiënten die daarvoor op basis van relevantie van de consultvraag en/of comorbiditeit zijn geselecteerd. In geval van fellows in opleiding voor een specifieke differentiatie valt het aan te bevelen dat de aios **die de consultenstage doet**, aanwezig is bij de differentiatiespecifieke consultenbespreking(en).
- **Bijlage 18 Toetsmatrix, EPA's i.r.t. feedbackinstrumenten**
Bijlage 18 is geactualiseerd i.v.m. de nieuwe EPA's.
- **Bijlage 21 Lange leerlijn Klinische Farmacologie**
Nieuw toegevoegde bijlage.
- **Bijlage 22 Profilerings binnen de opleiding tot internist**
Nieuw toegevoegde bijlage.
- **Bijlage 23 Opleiden in 2xED tijdens de opleiding tot internist**
Nieuw toegevoegde bijlage.

