



Landelijk Opleidingsplan

voor de opleiding tot specialist
ouderengeneeskunde

Versie 2

Goedgekeurd door het College Geneeskundige Specialisten op 2 november 2011

Datum in werking treding: 1 december 2011

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	4
Hoofdstuk 1 Inleiding, regelgeving en plannen	5
Hoofdstuk 2 Visie en uitgangspunten	7
Hoofdstuk 3 De competenties van de specialist ouderengeneeskunde	10
Hoofdstuk 4 Thema's in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde	12
Hoofdstuk 5 De structuur van de opleiding: opleidingsperioden en stages	13
Hoofdstuk 6 De structuur van de opleiding: het cursorisch onderwijs	17
Hoofdstuk 7 Protocol toetsing en beoordeling	19
Bijlage 1 Samenstelling werkgroepen	22
Bijlage 2 Omschrijving van gebruikte termen	24
Bijlage 3 De competenties van de specialist ouderengeneeskunde	27

Voorwoord

Bij versie 2

Directe aanleiding voor de totstandkoming van de tweede versie van het Landelijk Opleidingsplan was de noodzaak om het Protocol Toetsing en Beoordeling en enkele toetsingsprocedures aan te passen. Deze bleken in de praktijk niet altijd te voldoen. De tweede aanleiding was de wijziging van de naam verpleeghuisarts in specialist ouderengeneeskunde op 15 juli 2009. Daarnaast zijn verwijzingen en termen geactualiseerd. De meest opvallende betreft de titel van dit document: de wijziging van raamcurriculum in landelijk opleidingsplan.

Ingrid Doornbos, coördinator SOON
Utrecht, augustus 2011

Bij versie 1

In deze nota wordt het Raamcurriculum voor de vervolgopleiding tot verpleeghuisarts gepresenteerd, zoals bedoeld in het Kaderbesluit en het Besluit verpleeghuisgeneeskunde van het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG).

Het Raamcurriculum is in twee fasen tot stand gekomen.

In de eerste fase, 2004 – 2005, werd een voorlopig curriculum door een landelijke werkgroep opgesteld ten behoeve van de besluitvorming door de CHVG. Voor de bemensing van deze werkgroep, zie bijlage 1.

In de tweede fase, 2005-2006, is gewerkt aan dit Raamcurriculum, zodat het kan functioneren als een kader voor de uitwerking door de verschillende opleidingsinstituten voor hun eigen instituutopleidingsplan.

Dit Raamcurriculum is vooral een schets op hoofdlijnen. Het maakt duidelijk wat het werkveld mag verwachten van de artsen, die de opleiding hebben gevolgd. Dit is met name vastgelegd in de competenties van de specialist ouderengeneeskunde. Deze competenties vormen de leidraad in de opleiding. Natuurlijk dienen deze competenties adequaat getoetst te worden.

Verder zijn in dit verband kwaliteitseisen van belang, zoals de duur van drie jaar, de spreiding over verschillende werkvelden en stageplekken en de minimale aantallen patiënten, die behandeld dienen te worden als een minimale werkervaringseis.

Henk Geertsema, voorzitter
Amsterdam, januari 2007

Hoofdstuk 1 Inleiding, regelgeving en plannen

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).

De regelgeving

Het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (de rechtsvoorganger van het CGS) heeft een Kaderbesluit vastgesteld met betrekking tot de opleidingen. Zoals het woord al aangeeft is dit een globaal kader voor de vormgeving van de opleidingen tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten.

Voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde zijn in het specifiek besluit nadere bepalingen vastgelegd. De hierboven genoemde besluiten zijn te raadplegen op www.knmg.nl onder Opleiding en Registratie.

Het landelijk opleidingsplan

Het Kaderbesluit schrijft voor dat de hoofden van de opleidingsinstituten gezamenlijk een landelijk opleidingsplan ontwikkelen. Het landelijk opleidingsplan, hier genoemd Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, is een plan dat het kader betreffende de inrichting en de uitvoering van de opleiding stelt.

Het opleidingsplan

Vanuit het landelijk opleidingsplan stellen de drie opleidingsinstituten elk een opleidingsplan op. Het opleidingsplan is een door een opleidingsinstituut opgesteld plan dat de inrichting en de uitvoering van de opleiding beschrijft en het kader vormt voor de opleidingsschema's en de individuele opleidingsplannen, alsmede voor de leerwerkplannen.

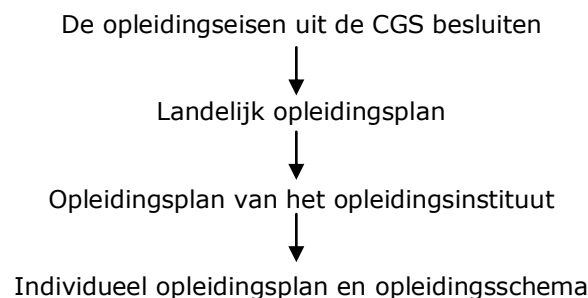
Het individueel opleidingsplan en het opleidingsschema

Het opleidingsschema geeft een overzicht van begin- en einddatum, de volgorde en de locaties van (de onderdelen van) de opleiding van de aios. Het opleidingsschema wordt door het hoofd van de opleiding goedgekeurd.

Het individueel opleidingsplan gekoppeld aan het opleidingsschema, is een uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt. Bij het opstellen van het individueel opleidingsplan moet de aios enerzijds letten op het kader dat vanuit het opleidingsplan van het instituut aangeboden wordt. Aan de andere kant moet hij¹ zich oriënteren op de mogelijkheden en beperkingen die de praktijkplaats stelt.

Binnen deze kaders kan hij een plan opstellen dat zoveel mogelijk tegemoet komt aan zijn leerwensen en specifieke belangstelling voor onderdelen van het vak..

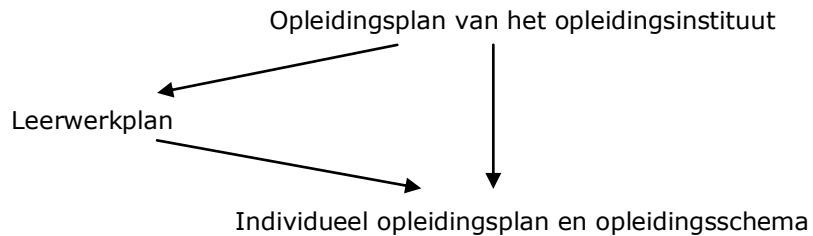
In schema, gerangschikt van algemeen naar individueel:



¹ In deze nota wordt de mannelijke vorm voor de aios en de patiënt gehanteerd. Uiteraard kan waar 'hij' of 'zijn' staat ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Het leerwerkplan

Naast deze documenten bestaat er ook nog een leerwerkplan. Het leerwerkplan is het plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de praktijk van de opleider, de opleidingsinrichting, stageopleider of stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan. Hierbij gaat het dus om het praktijkgedeelte van de opleiding. Ook dit plan vormt voor de aios een kader voor zijn eigen individueel opleidingsplan. Het leerwerkplan wordt opgesteld door de opleider en goedgekeurd door het hoofd.



Binnen dit landelijk opleidingsplan is ernaar gestreefd om niet meer vast te leggen dan nodig is om voldoende garanties te geven voor een adequate opleiding. Veel praktijkaspecten kunnen geregeld worden op het niveau van het opleidingsplan en het leerwerkplan. Daarbij kan beter ingespeeld worden op de lokale situatie. Uiteindelijk wordt hiermee bereikt dat er ruimte ontstaat waarin zo flexibel mogelijk omgegaan kan worden met de leerbehoeften van de aios. Het competentiegerichte karakter van de opleiding (zie hoofdstuk 2) vereist zoveel mogelijk keuzevrijheid voor de aios.

Hoofdstuk 2 Visie en uitgangspunten

Het werk van de specialist ouderengeneeskunde

Het domein en de methode van werken van de specialist ouderengeneeskunde is omschreven in de nota *Takenpakket Verpleeghuisarts/Sociaal Geriater*¹. Dit takenpakket is opgesteld en geaccordeerd door de Beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso, voorheen NVVA). De onderstaande visie op het werk van de specialist ouderengeneeskunde is aan deze nota ontleend.

Doelgroep

Het specialisme ouderengeneeskunde richt zich vooral op kwetsbare patiënten en chronisch zieken, met name ouderen, in relatie tot het zorgsysteem (geheel van patiënt, naasten en hulpverleners). Deze patiënten zijn door diverse factoren op somatisch, maatschappelijk, psychisch en communicatief gebied in een wankel evenwicht geraakt ten aanzien van hun functionele autonomie en het voeren van de regie over hun bestaan. Ook kan het evenwicht reeds verstoord zijn, met als gevolg een neerwaartse spiraal van toenemend functieverlies. Eén en ander kan resulteren in een complexe problematiek. Het komt ook voor dat de inzet van de specialist ouderengeneeskunde zich speciaal op het zorgsysteem richt.

Belangrijke oorzaken van de toenemende kwetsbaarheid zijn het verlies aan reserves en de vermindering van het aanpassingsvermogen. Dit laatste is vooral het gevolg van chronische ziekten en biologische veroudering – die elkaar veelal versterken – alsmede verlies op persoons- en relationeel niveau door het wegvallen van belangrijke anderen, een beperkt informeel netwerk en het kwijtraken van sociale rollen.

De doelgroepen van de specialist ouderengeneeskunde bevinden zich voornamelijk in het 'geriatrie zorgtraject' en hierdoor fungeert hij vooral als arts voor ouderen. De uitgangspunten van het specialisme ouderengeneeskunde zijn echter 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.

Doelen

Het doel van de ouderengeneeskunde is het behouden of bereiken van het voor de betrokken patiënt optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven. Om dit te bereiken zijn zowel diagnostiek en behandeling (*cure*) als zorg (*care*) aangewezen. In het specialisme ouderengeneeskunde nemen ook de relatie tussen de patiënt en zijn omstandigheden en die tussen de patiënt en zijn zorgsysteem een essentiële plaats in. Soms wordt ook dit zorgsysteem behandeld met als doel het bereiken van een voor het zorgsysteem optimale niveau van lichamelijke en psychische gezondheid en kwaliteit van leven. Het ouderengeneeskundig handelen en het zorgproces zijn met name gericht op het voorkomen van dan wel beperken van negatieve functionele en psychosociale gevolgen van ziekten.

Integrale benadering

Gegeven deze doelstellingen verbindt de specialist ouderengeneeskunde zijn medisch-geriatrie deskundigheid met deskundigheid op het gebied van zorgdiagnostiek, zorgprognostiek en zorgmanagement. Hiertoe bedient hij zich van een integrale, probleemgeoriënteerde methode van diagnostiek en interventies op het niveau van ziekten en ziektegevolgen en van het zorgsysteem. De ouderengeneeskunde kenmerkt zich door een integrale wijze van kijken naar de patiënt en het zorgsysteem, met inachtneming van zijn huidige toestand, zijn voorgeschiedenis, zijn persoonlijkheid en zijn sociale en materiele omgeving.

Niet alleen de ziekten, maar vooral de gevolgen van die ziekten voor de functionele autonomie en de kwaliteit van leven van de patiënt in relatie tot het zorgsysteem bepalen de focus van deze benadering. De specialist ouderengeneeskunde is met het oog hierop in staat diagnostiek en behandeling van vele chronische en geriatrie ziektebeelden te verrichten, de gevolgen van multiple pathologie te onderkennen, dit alles in samenhang met informatie over psychische, sociale en persoonlijkheidskenmerken op zijn consequenties te beoordelen en vervolgens in problemen te

vertalen, waarop gerichte interventies mogelijk zijn. Dit houdt in dat hij op grond van medische diagnostiek, psychische, sociale en persoonlijkheidskenmerken de voor de patiënt aangewezen zorg in kaart brengt (zorgdiagnostiek), een inschatting maakt van de ontwikkeling van de zorgvraag (zorgprognostiek) en een plan opstelt om de zorgdoelen te realiseren en de patiënt te monitoren (zorgmanagement).

De specialist ouderengeneeskunde werkt ten behoeve van de patiënt nauw samen met andere hulpverleners in multidisciplinair verband. De multidisciplinaire werkwijze krijgt in de praktijk gestalte door middel van het zorgplan, het werken met een zorgdossier en het multidisciplinaire overleg.

Rollen: hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent

De deskundigheid van de specialist ouderengeneeskunde kan op verschillende manieren, in verschillende rollen aangeboden worden. Welke rol wenselijk is, hangt met name af van de complexiteit van de problematiek van de patiënt, ongeacht de plaats waar deze verblijft. Dit ligt in het verlengde van het feit dat de complexiteit van de zorgvraag het belangrijkste indicatiecriterium is voor het in het algemeen al of niet inzetten van behandeling vanuit het specialisme ouderengeneeskunde.

De specialist ouderengeneeskunde kan drie rollen op zich nemen: hoofdbehandelaar, medebehandelaar of consulent. Uiteraard variëren deze rollen in de reikwijdte van de regie en verantwoordelijkheid van de arts. Welke rol door de specialist ouderengeneeskunde gerealiseerd wordt hangt onder anderen af van de praktijk van de zorgtoewijzing, de keuze van de cliënt en de mogelijkheden van afstemming tussen betrokken zorgaanbieders.

Leren en opleiden

De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is opgebouwd vanuit de visie op competentiegericht leren. Competenties en het ontwikkelen hiervan staan centraal in de opleiding. Onder een competentie wordt verstaan : 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/eigenschappen.

Waarom competentiegericht onderwijs?

Competentiegericht onderwijs is om twee hoofdredenen van belang.

1. Volgens de sociaalconstructivistische leertheorie is leren het ontwikkelen van het kennissysteem van de lerende op basis van de interactie met de omgeving. Informatie en ervaringen van buitenaf worden door de lerende geïnterpreteerd, bewerkt en gekoppeld aan al aanwezige voorkennis en aan de verwachtingen en behoeften van de lerende. Kennis wordt gezien als een individueel en uniek bezit van de lerende, dat zich voortdurend ontwikkelt op basis van de interactie met de omgeving. Elke aiOS heeft een eigen, unieke leerweg achter de rug als hij begint aan de opleiding en maakt ook een eigen route door gedurende het opleidingstraject. Competentiegericht opleiden biedt mogelijkheden om met deze verschillen rekening te kunnen houden.
2. De tweede reden ligt buiten het onderwijs. De maatschappij verandert en organisaties in de gezondheidszorg veranderen mee. Bedrijven en organisaties stellen nieuwe eisen aan medewerkers. Ook gezondheidszorgorganisaties willen professionals, die zichzelf kunnen ontwikkelen en blijven ontwikkelen. Ze hebben behoefte aan mensen die flexibel zijn en met veranderende omstandigheden kunnen omgaan. Naast kennis en vaardigheden worden aspecten als houding en inzicht steeds belangrijker. Competentiegericht opleiden sluit hierbij aan.

Kenmerken van de competentiegerichte opleiding tot specialist ouderengeneeskunde

De volgende uitgangspunten worden gehanteerd in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde:

- De ontwikkeling van de aios staat centraal in de opleiding
Iedere aios heeft aan het begin van de opleiding een andere leergeschiedenis en koppelt de nieuw verworven informatie en ervaringen aan al bestaande voorkennis. Zo creëert de aios zijn eigen kennis en inzichten. Door het unieke karakter van kennis is de leerbehoefte van de aios ook uniek. Hier wordt in de opleiding rekening mee gehouden door voor en met de aios een leertraject op maat te ontwikkelen. Dit vraagt van de aios een actieve, reflecterende en verantwoordelijke manier van werken en leren. Het is de verantwoordelijkheid van de opleiding, zowel het instituut als de opleidingsinrichting, om een effectieve leerklimaat en leeromgeving te creëren dat de aios in staat stelt de competenties te verwerven. Het leren zelf en de sturing hiervan is de verantwoordelijkheid van de aios.
- De beroepspraktijk is het vertrekpunt voor leren en opleiden
De competenties van de specialist ouderengeneeskunde zijn opgesteld door beroepsbeoefenaars uit de praktijk. De aios ontwikkelt de competenties, die de beroepspraktijk van hem vraagt. Deze beroepspraktijk is de krachtigste leeromgeving voor het verwerven van de competenties: het werken in de praktijk staat centraal in de opleiding en neemt ongeveer 80% van de totale opleidingstijd in beslag. De beroepspraktijk als vertrekpunt voor de opleiding betekent ook dat tijdens het cursorisch onderwijs de praktijk en vragen uit de praktijk een belangrijke plaats innemen. De praktijk stuurt de inhoud van het onderwijs. Het leren tijdens de instituutsdagen sluit zoveel mogelijk aan bij de leerervaringen in de praktijk.
- De competenties vormen de basis voor de beoordeling van de aios
Bij de beoordeling wordt gekeken naar de mate van beheersing van een bepaalde competentie. Dit gebeurt met name door te kijken naar het waarneembare gedrag in de beroepspraktijk. De beoordeling vindt plaats op meerdere tijdstippen: tussentijds om de ontwikkeling te volgen en te sturen (educatieve beoordeling) en aan het eind van ieder opleidingsjaar om een uitspraak te doen over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten en te voltooien (selectieve beoordeling). De beoordeling vindt plaats door meerdere personen, inclusief de aios zelf en door middel van een verscheidenheid aan toetsinstrumenten. Om een aios te kunnen kwalificeren moet hij de competenties van de specialist ouderengeneeskunde in een bepaalde mate (ondergrens) beheersen. Daarnaast biedt de opleiding mogelijkheden tot verbreding en verdieping van de competenties.

Hoofdstuk 3 De competenties van de specialist ouderengeneeskunde

De inhoud

De opleiding biedt de aios gelegenheid om de competenties² van de specialist ouderengeneeskunde te verwerven. Deze competenties zijn geformuleerd en geaccordeerd door Verenso (voorheen NVVA)

De vorm

De gezamenlijke competenties zijn te beschouwen als het vermogen om het werk van een specialist ouderengeneeskunde te kunnen uitvoeren. De aios dient uiteraard aan het eind van zijn opleiding over dit vermogen te beschikken.

Het geïntegreerde karakter van de competenties is om drie redenen belangrijk:

- a) De competenties vormen herkenbare onderdelen van de beroepspraktijk.
- b) Toetsing van deze competenties van de aios maakt duidelijk of het verantwoord is dat de aios zelfstandig het werkveld betreedt.
- c) Het onderwijs wordt nadrukkelijk afgestemd op de toekomstige werkpraktijk van de afgestudeerden.

Het model van het CCMS

In 2003 presenteerde het Centraal College van Medische Specialisten (CCMS) een omschrijving van de algemene competenties van de medisch specialist. Deze algemene competenties, ondergebracht in een kaderbesluit, geven aan over welke beroepsvaardigheden de arts dient te beschikken. Tevens vormen ze het vertrekpunt voor de formulering van specifieke specialisme-gebonden competenties. De CCMS-lijst van algemene competenties biedt daarmee een kader, waarbinnen overeenkomsten en verschillen tussen de diverse specialistische opleidingen zichtbaar worden³. Het CHVG hanteert ditzelfde model in de regelgeving met betrekking tot de opleidingen die destijds onder dit college ressorteren.

Het model

De competenties zijn ingedeeld in competentiegebieden. Deze indeling is gekozen om te komen tot een overzicht van begrijpelijke, toetsbare competenties.

Er worden zeven competentiegebieden onderscheiden:

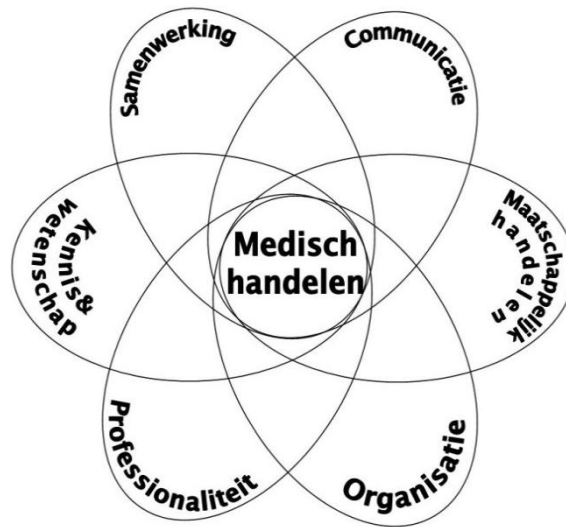
1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

Het zal duidelijk zijn dat het competentiegebied van het medisch handelen centraal staat. De overige competenties zijn daarmee verbonden.

² Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, *De competenties van de verpleeghuisarts/sociaal geriater*, Utrecht, oktober, 2004

³ De lijst van de CCMS is gebaseerd op een vergelijkbare lijst, die ontwikkeld is in Canada in het project CanMEDS 2000. Zie voor het CanMEDS 2000 project: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: www.rcpsc.medical.org

In schema:



De competenties in het curriculum

Voor de tekst van de competenties zie bijlage 3.

De zeven competentiegebieden hebben een algemeen karakter, dat wil zeggen dat ze gelden voor alle medische disciplines. De vetgedrukte en genummerde competenties gelden voor de specialist ouderengeneeskunde en zijn globaal van karakter.

De competenties zijn doorgenummerd om een zo eenvoudig mogelijke structuur te krijgen bij het gebruik in het onderwijs.

Hoofdstuk 4 Thema's in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde

Om duidelijk te maken waar en wanneer wat geleerd kan worden, onderscheiden we in de opleiding zes thema's, die specifiek zijn voor het specialisme ouderengeneeskunde. Thema's zijn beschrijvingen van kenmerkende beroepssituaties. De competenties kunnen aan deze situaties gerelateerd worden. De volgende thema's worden onderscheiden:

1. Acute zorg

Acute zorg aan patiënten met chronische ziekten of met psychogeriatrische problematiek. Deze zorg kenmerkt zich door het handelen onder tijdsdruk, de noodzaak tot triage en het verlenen van crisisinterventie.

2. Chronische somatische zorg

Medische zorg aan chronisch zieken en gehandicapten ongeacht waar de patiënt verblijft.

3. Revalidatie

Het in een beperkt tijdsbestek behandelen van beperkingen en handicaps ten gevolge van acute of chronische aandoeningen of complicaties hiervan. De behandeling is gericht op functieherstel en kan klinisch of ambulant plaatsvinden.

4. Palliatieve zorg

Integrale zorg aan patiënten in de laatste levensfase, gericht op ondersteuning van de patiënt en zijn naasten, met name door het verlichten van belastende symptomen.

5. Psychogeriatrische zorg in instellingen

Medische zorg aan psychogeriatrische en gerontopsychiatrische patiënten, die verblijven in instellingen.

6. Ambulante psychogeriatrische zorg

De zorg aan psychogeriatrische/gerontopsychiatrische ambulante patiënten en hun naasten. De zorg kenmerkt zich door vroeg diagnostiek en (proces)begeleiding van het patiëntensysteem.

Uitwerking

De uitwerking van thema's naar competenties is opgenomen in de afzonderlijke opleidingsplannen. Hierbij is ook aangegeven op welke opleidings- of stageplaats de betreffende competenties geleerd kunnen worden en op welke wijze ze getoetst worden.

Hoofdstuk 5 De structuur van de opleiding: opleidingsperioden en stages

De opleiding bestaat uit opleidingsperioden, stages, cursorisch onderwijs en zelfstudie. De opleidingsperioden en de stages komen in dit hoofdstuk ter sprake; het cursorisch onderwijs en de zelfstudie in hoofdstuk 6.

De opleidingsperioden

De werkplek speelt een grote rol in het leerproces van de aios. Hij brengt veel tijd door op het werk. Karakteristiek voor de opleidingsperioden is dat werken en leren onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De aios participeert in de werkzaamheden, die door de artsen worden verricht. Bedrijfsmatig geformuleerd: de aios levert ook productie. Er dient hierbij gewaakt te worden dat de inspanningen, die nodig zijn om het werk klaar te krijgen verhinderen dat er voldoende tijd kan worden besteed aan georganiseerde leeractiviteiten zoals leergesprekken en voorbereidingen voor het cursorisch onderwijs.

Vanuit een opleidingsperspectief ligt een opbouw van eenvoudig naar complex in de rede. De realiteit echter laat zich niet zo naar een dergelijke opbouw structureren. Er kunnen zich onverwachte situaties voordoen, waar de aios, die vanaf het begin als arts functioneert, geacht wordt handelend op te treden. Het werk richt zich uiteraard niet naar de onderwijsbehoeften en -mogelijkheden, maar - omgekeerd - het onderwijs dient gebruik te maken van de leermogelijkheden van het werk. Dat betekent dat de mate van complexiteit van de werkzaamheden met name bepaald wordt door de afspraken die de opleider met de aios maakt en de mate van begeleiding die geboden wordt. In het begin richt men zich op eenvoudige, veelvoorkomende problemen. Tijdens de opleiding verschuift dit naar de meer complexe problematiek. Hierdoor wordt een geleidelijke groei naar zelfstandigheid in het functioneren als specialist ouderengeneeskunde mogelijk. De aios wordt in toenemende mate het volledige takenpakket van de specialist ouderengeneeskunde toevertrouwd. De hieraan verbonden verantwoordelijkheden van de opleider en de aios staan beschreven in het leerwerkplan. De opleider blijft eindverantwoordelijk voor de patiëntenzorg door de aios.

Vijf perioden

De opleiding omvat twee opleidingsperioden en drie stageperioden. Een stageperiode is een deel van de opleiding dat plaatsvindt buiten het specialisme waartoe opgeleid wordt. De totale opleidingsduur bedraagt drie jaar.

De afzonderlijke perioden worden op de volgende manier gedefinieerd:

- **opleidingsperiode Somatiek (duur minimaal 6 en maximaal 12 maanden):** gericht op opgenomen patiënten met somatische aandoeningen, onder wie revalidatiepatiënten. In de opleidingsinrichting waar de opleidingsperiode Somatiek wordt doorgebracht zijn in ieder geval de volgende disciplines of faciliteiten beschikbaar: verpleegkundige, maatschappelijk werkende, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger, psycholoog, geneesmiddelenvoorziening.
- **opleidingsperiode Psychogeriatric (duur minimaal 6 maanden en maximaal 12 maanden):** gericht op opgenomen patiënten met psychogeriatric aandoeningen. In de opleidingsinrichting, waar de opleidingsperiode Psychogeriatric wordt doorgebracht zijn in ieder geval de volgende disciplines of faciliteiten beschikbaar: verpleegkundige, maatschappelijk werkende, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger, psycholoog, geneesmiddelenvoorziening.
- **stageperiode Ambulant (duur minimaal 6 maanden en maximaal 12 maanden):** gericht op zelfstandig wonende ouderen en chronisch zieken met complexe problematiek. In de opleidingsinrichting waar de periode Ambulant wordt doorgebracht zijn in ieder geval de volgende disciplines of faciliteiten beschikbaar: verpleegkundige, maatschappelijk werkende en psycholoog.

- **ziekenhuisstage (duur minimaal 3 maanden en maximaal 6 maanden):** deze stage vindt plaats op een afdeling interne geneeskunde, neurologie, klinische geriatrie of chirurgie / orthopedie.
- **keuzestage (duur minimaal 3 maanden en maximaal 9 maanden):** deze stage vindt plaats op een door de aios voorgestelde en door het hoofd van het opleidingsinstituut goedgekeurde stageplaats. De keuzestage heeft tot doel om de aios de gelegenheid te geven om zijn competenties te verdiepen op een onderdeel van het vakgebied. Voorbeelden van keuzestageplaatsen zijn: wetenschappelijk onderzoek, hospice, revalidatiecentrum.

Een opleidingsschema kan er als volgt uitzien:

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

Er zijn beperkingen:

- men volgt geen stage in de eerste drie maanden
- logistieke mogelijkheden van de instellingen kunnen beperkingen met zich mee brengen.

Door de variatiemogelijkheden ontstaat maximale flexibiliteit voor de opleidings- en stage-inrichtingen. Daarnaast is een zekere mix van verschillende patiëntengroepen ook gewenst, omdat dit de realiteit van het dagelijks werk van de specialist ouderengeneeskunde reflecteert. De opleidingsinrichtingen die de praktische opleiding aanbieden zijn zeer divers georganiseerd. Het aanbieden van een leerwerkplek vraagt goede planning, maar ook improvisatie, rekening houdend met de mogelijkheid om met een persoonlijk opleidingsplan voor de aios te gaan werken. De opleidingsinrichtingen beschrijven dit in een leerwerkplan.

De opleiding in deeltijd

De opleiding kan ook in deeltijd gevolgd worden. De opleiding beslaat ten minstens de helft van een voltijds aanstelling.

Bij een deeltijdse opleiding worden de onderdelen van de opleiding naar rato verlengd. Deze aanpassingen worden in het individueel opleidingsplan vastgelegd.

Het kan voorkomen dat de opleidingsinstellingen sommige onderdelen van de opleiding alleen voltijds aanbieden.

Aantallen patiënten

Per periode wordt de aios geacht een minimaal aantal patiënten te behandelen. Hiermee wordt een voldoende spreiding in het aantal ziektebeelden beoogd, waarbij zowel de opname/ intake goed verricht moet kunnen worden als de continue zorg of ambulante behandeling. Daarnaast wordt enerzijds voorkomen dat de arts in opleiding te zwaar belast wordt en er voldoende tijd en energie voor het leren overblijft en anderzijds beoordeeld of de vereiste workload van de specialist ouderengeneeskunde gehaald wordt.

Als richtlijn dienen de volgende aantallen:

Periode Somatic

De aios heeft de medische zorg voor minimaal 50 en maximaal 80 patiënten, waaronder minimaal 15 revalidanten, uitgaande van een voltijdse aanstelling.

Periode Psychogeriatric

De aios heeft de medische zorg voor minimaal 60 en maximaal 80 patiënten; eveneens uitgaande van een voltijdse aanstelling.

Voor beide perioden geldt dat de aios voor minimaal 75% van de patiënten in de rol van hoofdbehandelaar de medische zorg verricht.

Periode Ambulant

De aios ziet in totaal minimaal 65 nieuwe patiënten en behandelt in deze periode minimaal 100 patiënten.

Diensten

De aios neemt gedurende de opleiding deel aan minimaal 300 uur avond-, nacht- en weekenddiensten, of naar rato minder indien de aios een of meer vrijstellingen heeft.

Overige eisen voor de verschillende perioden

Naast de aantallen is het van belang vast te leggen dat de aios gedurende de verschillende perioden ervaring opdoet met:

- de verschillende rollen: hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consultant;
- de verschillende fasen in het zorgproces (diagnostiek, probleeminventarisatie, 24-uurs medische zorg, revalidatie, ontslag, nazorg, terminale zorg);
- de meest voorkomende ziektebeelden;
- de meest voorkomende medische verrichtingen.

De opleider

De opleider is verbonden aan een opleidingsinrichting. Hij zorgt voor adequate voorwaarden voor het leerproces van de aios in de inrichting. Verder begeleidt hij de aios in het verwerven van de competenties van de specialist ouderengeneeskunde. Hiertoe observeert hij de aios regelmatig. Ook voert hij regelmatig leergesprekken met de aios. De opleider beoordeelt de mate waarin de aios over de competenties van de specialist ouderengeneeskunde beschikt zoals vastgelegd in het Protocol toetsing en beoordeling (hoofdstuk 7) en verder is uitgewerkt in de richtlijnen van het opleidingsinstituut.

Om hun onderwijstaak goed te kunnen vervullen volgen zij o.a. didactische trainingen, die door het samenwerkingsorgaan van de opleidingsinstituten specialisme ouderengeneeskunde (SOON) georganiseerd worden. Het competentieprofiel van de opleider CHVG⁴ is de basis van de didactische trainingen.

De taken van de opleider zijn beschreven in het leerwerkplan van de opleidingsinrichting.

De stageopleider

De stage opleider begeleidt de aios bij de uitvoering van diens individueel opleidingsplan in de stage-inrichting. Hij beoordeelt o.a. of de stagedoelen door de aios behaald zijn.

Vaste consulenten

Van ten minste drie van de volgende specialismen dienen er vaste consulenten beschikbaar te zijn in de opleidingsinrichting: psychiatrie, neurologie, interne geneeskunde, geriatrie, revalidatiegeneeskunde, chirurgie, orthopedie of dermatologie. De consulenten leveren vanuit hun vakgebied een inhoudelijke aanvulling op de competentieverwerving van de aios.

⁴ Competentieprofiel van de opleider CHVG. Werkgroep Modernisering CHVG (KNMG) april 2008.

De stages

De stages onderscheiden zich van de overige perioden doordat de aios gedurende de stage werkt op een plek in de gezondheidszorg, waar normaliter geen specialist ouderengeneeskunde werkt. Met andere woorden: hij werkt op een terrein van een ander medisch specialisme. Hij doet dit omdat op de stageplaats bepaalde competenties, die voor het werk van de specialist ouderengeneeskunde relevant zijn, beter of sneller geleerd kunnen worden. Ook op een stageplaats kan van de aios (enige) productie worden verwacht.

Voor de stages gelden de volgende uitgangspunten:

- De inhoud en doelen van de stages sluiten aan bij de competenties van de specialist ouderengeneeskunde.
- De stages bieden ook de mogelijkheid tot verdieping en verbreding van de competenties van de aios op grond van persoonlijke keuzen en interesses.

Stageplaatsen

Er zijn twee soorten stages:

- a) de ziekenhuisstage
Deze stage kan gelopen worden op het terrein van de interne geneeskunde, de neurologie, de klinische geriatrie, de orthopedie of de heilkunde.
- b) de keuzestage
Richtlijnen over de invulling van deze stage worden opgenomen in het opleidingsplan van het opleidingsinstituut. De keuzestage moet verantwoord worden als bijdrage aan het verwerven van de competenties van de specialist ouderengeneeskunde. De keuzestage kan in verschillende vakgebieden en op verschillende locaties worden gevolgd.

Duur en plaats in de opleiding

De ziekenhuisstage duurt tenminste drie maanden en ten hoogste zes maanden. De ziekenhuisstage en de keuzestage duren gezamenlijk tenminste zes maanden en ten hoogste twaalf maanden.

De keuzestage kan parallel lopen aan de overige perioden, bijvoorbeeld een dag per week, korte stages van een week of een casus-gebonden stage. Bij deze laatste optie volgt de aios de patiënt en behandelaars gedurende een bepaalde tijd. Aaneengesloten stages zijn mogelijk in de perioden ná de eerste 3 maanden. Gedurende de eerste drie maanden van de opleiding wordt uitgezocht wat de belangrijkste leerpunten voor de aios zijn. Deze vormen het uitgangspunt voor het individuele opleidingsplan en opleidingsschema. Hiervoor is het wenselijk dat de aios werkt op een opleidingsplaats in een opleidingsverpleeghuis.

Hoofdstuk 6 De structuur van de opleiding: het cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs kent twee hoofddoelen:

- a) de reflectie op het eigen handelen;
- b) het verdiepen van kennis en vaardigheden, aansluitend op de praktijkopleiding.

Ad a: het reflecteren op het eigen (beroeps-)handelen is een belangrijke voorwaarde voor het leren. Dit gebeurt uiteraard ook op de praktijkplek, met name tijdens de leergesprekken. Daarnaast hebben veel activiteiten van het instituutsonderwijs het karakter van reflecteren, zoals het bespreken van voorbereidingsopdrachten of de supervisie.

Het reflecteren als onderdeel van het cursorisch onderwijs, kan het meest effectief plaatsvinden in groepsverband, waarbij tevens geleerd kan worden van de inbreng en feedback van anderen.

Ad b: de verdieping van kennis en vaardigheden kan op uiteenlopende wijzen georganiseerd worden: individueel, in volgens verschillende criteria samengestelde groepen, door middel van literatuurstudie of computerondersteund onderwijs, in een skillslab, in trainingsgroepen, etcetera. Het is wenselijk dat de aios uit verschillende mogelijkheden kan kiezen om aan te kunnen sluiten bij zijn actuele leerbehoefte. Deze leerbehoefte zal grotendeels bepaald worden door de praktijkervaring van de aios.

Het cursorisch onderwijs bestaat uit alle door het instituut aangestuurde activiteiten.

Binnen het cursorisch onderwijs wordt gestreefd naar:

1. Competentiegericht onderwijs, zowel inhoudelijk als naar werkvormen.
2. Het aanbieden van keuzemogelijkheden. Dit maakt mogelijk dat de aios het cursorisch onderwijs optimaal afstemt op andere onderdelen van zijn individueel opleidingsplan.
3. Een variatie in werkvormen. Hierdoor kunnen de aios met uiteenlopende leerstijlen optimaal profiteren van het onderwijs.
4. Het optimaal gebruik maken van de mogelijkheden van groepsonderwijs.

Het cursorisch onderwijs kan op verschillende manieren georganiseerd worden. In het onderstaande schema wordt weergegeven hoe verschillende vormen van onderwijs verdeeld kunnen worden in relatie tot elkaar. Per jaar zijn er gemiddeld 40 dagen cursorisch onderwijs.

Type onderwijs	Verdeling
instituutsonderwijs	60-75%
regionaal onderwijs	10-25%
landelijke dagen	0-10%
e-learning	0-5%

De instituutsdagen

Op het instituut wordt onderwijs georganiseerd, die door de aios in een vaste groep gevolgd worden en onderwijs, waaraan de aios in wisselend samengestelde groepen deelnemen.

Tijdens het onderwijs in een vast groepsverband komt onder anderen het volgende aan de orde:

- werkvormen, waarbij de ouderengeneeskunde op een geïntegreerde manier aan de orde komt, zoals werken aan de hand van casuïstiek;

- het bespreken van actualiteiten relevant voor de ouderengeneeskunde, zoals berichten in de media over de kwaliteit van de ouderenzorg, het verschijnen van nieuwe richtlijnen of voor de beroepsgroep belangrijke publicaties
- het inbrengen en bespreken van bijzondere of ingrijpende werkgerelateerde ervaringen met collega-aios en docenten.

Een ander deel van het onderwijs wordt besteed aan de eigen leerweg van elke aios individueel. Veelal zal uit een bepaald aanbod gekozen kunnen worden. Hierin zullen een aantal onderdelen verplicht zijn, zoals

- programma's op het gebied van de psychogeriatric, chronische ziekten, revalidatie, acute en palliatieve zorg
- supervisie
- workshops methodisch werken, gespreksvaardigheden, samenwerken, literatuur zoeken op internet, ethiek en recht
- studie in het kader van het casusonderwijs
- toetsen
- refereren en presenteren van veranderingsmanagement en wetenschappelijk onderzoek
- bijwonen referaten en presentaties

Het onderwijs in de regio

Een aantal onderwijsdagen vindt plaats in de regio van de aios. Hierbij kunnen meerdere opleidingsinrichtingen samenwerken. Dit onderwijs wordt aangestuurd vanuit het instituut. Het zal hierbij vooral gaan om gevalspresentaties en het refereren over relevante literatuur. Ook kunnen zaken, die de praktijkvoering in de regio betreffen aan de orde komen, zoals een richtlijn van de regionale Inspectie voor de Volksgezondheid.

Zo mogelijk wordt hierin ook samengewerkt met andere medische vervolgoopleidingen.

Landelijke dagen

De landelijke opleidingsbijeenkomsten worden door SOON georganiseerd. Op de landelijke aiosdagen worden medische onderwerpen behandeld door deskundigen, die expert zijn op hun vakgebied. Deze dagen zijn bedoeld voor alle aios van de opleidingsinstituten. Daarnaast worden centrale vaardigheidstrainingen in een skillslab georganiseerd als voorbereiding op de ziekenhuisstage en over acute geneeskunde.

E-learning

Het leren in een digitale leeromgeving dient nog verder ontwikkeld te worden.

In het kader van levenslang leren is het gewenst dat de aios met deze vorm gedurende zijn opleiding in aanraking komt. Het gaat hierbij om programma's, die de aios buiten het instituut kan volgen, maar die wel door het opleidingsinstituut aangeboden wordt. De aios krijgt vanuit het programma of van een docent van het opleidingsinstituut feedback op zijn reacties op het programma.

Zelfstudie

De aios wordt geacht ook naast het cursorisch onderwijs en het leren/werken in de praktijk zelf bezig te zijn met leeractiviteiten in het kader van zijn opleiding.

Hoofdstuk 7 Protocol toetsing en beoordeling

Het Protocol Toetsing en Beoordeling beschrijft op hoofdlijnen hoe aios specialisme ouderengeneeskunde worden getoetst en beoordeeld.

Visie en verantwoording

Regelmatige beoordelingen stimuleren de aios om te leren. Toetsing en feedback geven de aios een beeld van de eigen sterke en zwakke kanten. Doel van dit protocol is:

- Het protocol legt vast waar iedereen zich aan te houden heeft en bevordert een eenduidige, transparante en consistente beoordeling voor iedere aios.
- Het protocol geeft de aios rechtszekerheid. De aios kan bezwaar maken tegen afwijkingen van het protocol.
- Het protocol geeft houvast aan de opleiders en docenten. Het protocol is een checklist en een planningsinstrument voor het agenderen van beoordelingsactiviteiten.
- Het protocol is begrijpelijk 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 de goedkeuring behoeft van het College Geneeskundig Specialismen (CGS). Zo is gewaarborgd dat toetsing en beoordeling altijd op de zelfde manier plaats vindt, ongeacht waar de aios de opleiding volgt. Ieder opleidingsinstituut werkt het protocol uit in een toetsplan.

Samenvatting

Permanente toetsing

Gedurende de gehele opleiding wordt de aios getoetst door middel van verschillende toetsinstrumenten en andere onderwijskundige methoden en krijgt de aios feedback van de (stage)opleiders en de docenten van het opleidingsinstituut op een of meer competenties. Met de resultaten van de toetsing gaat de aios na in hoeverre leerdoelen zijn behaald en stelt de aios een plan op om zijn werkwijze te verbeteren.

Educatieve beoordeling

Iedere aios krijgt tenminste twee keer per jaar een educatieve beoordeling. Bij een educatieve beoordeling maken (stage)opleider in de praktijk en de docent van het opleidingsinstituut samen met de aios de balans op over de competentieontwikkeling van de aios op dat beoordelingsmoment. 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 gerelateerd aan de opleidingsfase. De educatieve beoordeling kan leiden tot extra maatregelen om de opleiding in goede banen te leiden, zoals extra beoordelingsmomenten.

Selectieve beoordeling

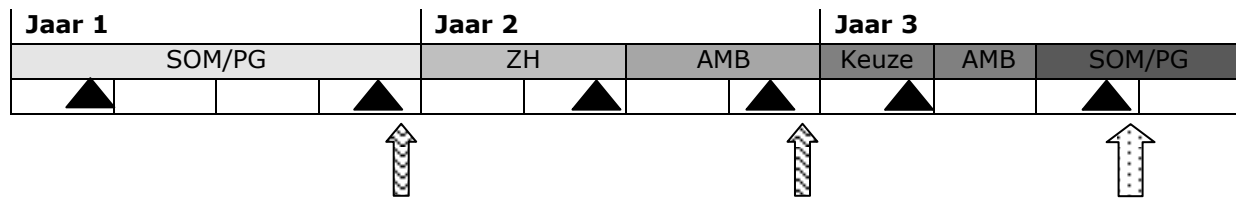
Aan het eind van het eerste jaar, tweede jaar en tenminste drie maanden voor het eind van de opleiding voert het opleidingsinstituut een selectieve beoordeling uit. Deze beoordeling leidt tot een door het hoofd te nemen beslissing of de opleiding kan worden voortgezet (eventueel onder extra voorwaarden) of voortijdig wordt beëindigd.

Afwijking in de voortgang

Gevolgen van onderbreking van de opleiding en parttime werken worden in het toetsplan uitgewerkt.

Voorbeeldschema beoordelingen

Hieronder een voorbeeld opleidingsschema met beoordelingsmomenten.



Verklaring van gebruikte tekens:

▲ : educatieve beoordeling ↑ (gestippeld) : selectieve beoordeling ↑ (gepuncteerd) : eindbeoordeling

Procedures algemeen

Toetsmomenten

Het opleidingsinstituut verstrekt bij aanvang van de opleiding aan de aios een overzicht van toetsmomenten, in te zetten toetsinstrumenten en gebruik van de resultaten. Wijzigingen worden tijdig en via verschillende kanalen aangekondigd.

Daarnaast is het instituut gerechtigd tot het vaststellen van additionele toetsmomenten, waarbij gebruik gemaakt kan worden van passende toetsinstrumenten.

Extra beoordeling

Op elk moment kan tussentijds op indicatie van de (stage)opleider, de docent of in het kader van een Extrabegeleidingstraject een extra selectieve beoordeling plaatsvinden

Deelname

Deelname aan de in dit protocol beschreven toetsing en beoordeling door de aios is verplicht, alsmede aan alle andere vormen van toetsing en beoordeling, die door het opleidingsinstituut verplicht gesteld worden.

Tussentijdse beëindiging van de opleiding

Het hoofd van het opleidingsinstituut heeft de bevoegdheid om de opleidingsovereenkomst met de aios op te zeggen vanwege niet opleidbaarheid van de aios of andere zwaarwichtige redenen. Van zwaarwegende redenen is in ieder geval sprake indien 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. Indien de opleiding in deeltijd wordt gevolgd, wordt deze periode naar rato verlengd. Het hoofd stelt tenminste drie maanden voor de beoogde einddatum van de opleiding een voorstel tot verlenging van de opleiding op en legt dit voorstel ter goedkeuring voor aan de HVRC. Het hoofd geeft hierbij tevens aan hoe het opleidingsschema en het individueel opleidingsplan gewijzigd wordt.

Geschillen

In geval van geschillen is de geschillenregeling van toepassing, zoals beschreven in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst. De meest recente versie van de regeling is te raadplegen via www.knmg.nl/ore.

De beoordelingsprocedure in detail

Permanente toetsing

1. Leerdoelen, voortkomend uit de competenties van de specialist ouderengeneeskunde, worden gerelateerd aan specifieke opleidingsactiviteiten en worden getoetst aan het eindniveau van de opleiding en gerelateerd aan de opleidingsfase met behulp van de toetsinstrumenten zoals vermeld in het toetsplan van het opleidingsinstituut.
2. De toetsen worden afgenomen volgens het toetsplan.
3. Elke toetsing wordt vastgelegd op een toetsformulier, door de beoordelaar en aios besproken en ondertekend, en door de aios toegevoegd aan het portfolio.
4. Naast de verplichte themaspecifieke en themaoverstijgende toetsinstrumenten kunnen andere, niet verplichte toetsinstrumenten worden gebruikt. De toetsinstrumenten zijn te vinden in het toetsboek.

Educatieve beoordeling

1. Tenminste tweemaal per jaar vindt een educatieve beoordeling plaats van de voortgang in de competentieontwikkeling van de aios door de docent. Als regel gaat aan deze beoordeling een beoordeling door de (stage)opleider vooraf.
2. Een educatieve beoordeling kan aanleiding geven het individueel opleidingsplan bij te stellen en kan leiden tot een extra selectieve beoordeling met al dan niet een Extrabegeleidingstraject.
3. Een verslag van de educatieve beoordeling wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.
4. Een educatieve beoordeling kan samenvallen met een selectieve beoordeling. In dat geval volgt op de educatieve beoordeling hetgeen bepaald is bij selectieve beoordeling vanaf punt 4.

Selectieve beoordeling

1. De selectieve beoordeling vindt plaats aan het eind van het eerste jaar, aan het eind van het tweede jaar en tenminste drie maanden voor het einde van de opleiding.
2. De (stage)opleider legt zijn oordeel over het bereikte niveau van de competenties van de aios schriftelijk vast. Dit oordeel wordt zowel door de (stage)opleider als de aios ondertekend en aan de docent van het opleidingsinstituut gezonden. De docent voegt het verslag van deze beoordeling toe aan het beoordelingsdossier van de aios. Een afschrift van het verslag wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.
3. De docent legt zijn oordeel over het bereikte niveau van de competenties van de aios schriftelijk vast. Dit oordeel wordt zowel door de docent als de aios ondertekend. De docent voegt het verslag van deze beoordeling toe aan het beoordelingsdossier van de aios. Een afschrift van het verslag wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.
4. Op basis van de beoordelingen van de (stage)opleider(s) en van de docent ten tijde van de selectieve beoordeling, geeft de docent een advies aan het hoofd over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten en te voltooien. Het hoofd controleert of de oordelen van (stage)opleider en docent overeenkomen en neemt vervolgens een besluit en dit kan zijn:
 - a. Voldoende: de opleiding van de aios wordt voortgezet volgens het individueel opleidingsplan;
 - b. Twijfelachtig: de opleiding van de aios wordt onder voorwaarden voortgezet of verlengd. Het opleidingsschema en het individueel opleidingsplan worden aangepast.
 - c. Onvoldoende: de opleiding van de aios wordt niet voortgezet.
5. In het geval van twijfel over de geschiktheid van de aios de opleiding voort te zetten stelt het hoofd de aios schriftelijk in kennis van de voorwaarde(n) waaraan deze dient te voldoen, alsmede van de termijn en de wijze waarop dit beoordeeld zal worden. Dit oordeel wordt opgesteld in de vorm van een Extrabegeleidingstraject dat afgesloten wordt met een selectieve beoordeling.
6. In het geval 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 HVRC schriftelijk op de hoogte van zijn besluit en zegt de opleidingsovereenkomst op.
7. Besluit het hoofd tot aanpassing, verlenging of beëindiging van de opleiding, dan wijst hij de aios op de geschillenregeling.

Eindbeoordeling

1. Uiterlijk vier maanden voor de geplande einddatum van de opleiding vindt een gesprek plaats tussen de (stage)opleider en de aios, waarin de opleider een oordeel geeft over de vraag of de aios geschikt en in staat is om het specialisme ouderengeneeskunde zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd.
2. De (stage)opleider legt de beoordeling van de aios schriftelijk vast. Dit oordeel wordt zowel door de (stage)opleider als de aios ondertekend. Het verslag van de beoordeling wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.
3. De docent legt de eindbeoordeling van de aios schriftelijk vast. Dit oordeel wordt zowel door de docent als de aios ondertekend. De docent voegt het verslag van deze beoordeling toe aan het beoordelingsdossier van de aios. Een afschrift van het verslag wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.
4. Op basis van de beoordelingen van de (stage)opleider en de docent ten tijde van de eindbeoordeling, geeft de docent een advies aan het hoofd over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten en te voltooien. Het hoofd controleert of de oordelen van (stage) opleider en docent overeenkomen en neemt hierna een besluit en dit kan zijn:
 - a. de opleiding van de aios kan volgens het individuele opleidingsprogramma worden voltooid, indien de aios de nog resterende toetsen vòòr de geplande einddatum van de opleiding heeft behaald en aan de verplichte opleidingseisen succesvol heeft voldaan .
 - b. de opleiding van de aios wordt verlengd.
 - c. de opleiding van de aios wordt beëindigd.
5. De duur van de verlenging kan maximaal zes maanden (bij voltijdse opleiding) bedragen. Een voorstel tot verlenging wordt door het hoofd van de opleiding ter kennis gebracht van de aios en ter goedkeuring voorgelegd aan de HVRC.
6. In geval van verlenging van de opleiding kan het hoofd besluiten tot aanvullende toetsing van de aios onder verantwoordelijkheid van het instituut. Het hoofd van de opleiding stelt de aios schriftelijk in kennis van de inhoud van deze toetsing.
7. In het geval het hoofd de aios niet in staat acht om het specialisme ouderengeneeskunde zelfstandig en naar behoren uit te oefenen, besluit het hoofd tot beëindiging van de opleiding en geeft hij aan de aios en de HVRC een schriftelijke verklaring af, inhoudende dat de aios op de einddatum van de opleiding niet aan alle opleidingseisen voldoet.
8. Het hoofd brengt de aios en de HVRC schriftelijk op de hoogte van het besluit, alsmede van de datum tot wanneer de opleiding wordt verlengd resp. waarop de opleiding wordt beëindigd.
9. Besluit het hoofd tot verlenging of beëindiging van de opleiding, dan wijst hij de aios op de geschillenregeling.

Extrabegeleidingstraject

1. Een Extrabegeleidingstraject is een aangepast individueel opleidingstraject waarmee de opleiding van de aios onder voorwaarden wordt voortgezet en dat wordt afgesloten met een selectieve beoordeling.
2. Voor een Extrabegeleidingstraject een specifiek individueel begeleidingsplan opgesteld, als aanvulling op het individueel opleidingsplan gedurende het Extrabegeleidingstraject. Dit begeleidingsplan vermeldt de doelen van en de voorwaarden waaronder een Extrabegeleidingstraject plaatsvindt en de termijn en de wijze waarop ontwikkeling van de aios zal worden beoordeeld.
3. De docent legt het Extrabegeleidingstraject schriftelijk vast op een daarvoor bestemd formulier. Dit formulier wordt door de docent, de (stage)opleider en de aios ondertekend en in het beoordelingsdossier bewaard. Een afschrift van het Extrabegeleidingstraject wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd.
4. Een Extrabegeleidingstraject duurt in het algemeen drie maanden.
5. Een Extrabegeleidingstraject kan leiden tot een verlenging van de opleiding. Als naar aanleiding van het Extrabegeleidingstraject de opleiding wordt verlengd, ziet het hoofd er op toe dat ten minste drie maanden voor de oorspronkelijk beoogde einddatum van de opleiding de HVRC daarvan bericht ontvangt.

Bijlage 1 Samenstelling werkgroepen

Werkgroep voorlopig Raamcurriculum: 2004 - 2005

Henk Geertsema, klinisch psycholoog NIP
onderwijscoördinator GERION/VU medisch centrum, Amsterdam, *voorzitter*

Norbert Hendriks, specialist ouderengeneeskunde
Indertijd onderwijscoördinator VOSON/UMC St Radboud, Nijmegen

Bep Meeuwisse, psycholoog
gedragwetenschappelijk medewerker opleiding tot specialist ouderengeneeskunde
LUMC, Leiden

Jos Schols, specialist ouderengeneeskunde, (tot medio 2004)
hoogleraar ouderengeneeskunde, Universiteit van Maastricht, Tilburg
indertijd tevens lid van het presidium van het CHVG

Dick Verburg, sociaal geriater
stafmedewerker GERION/VU medisch centrum, Amsterdam

Rob Wiewel, indertijd beleidsmedewerker Verenso, Utrecht

Werkgroep Raamcurriculum: 2005 - 2006

Henk Geertsema, waarnemend hoofd en onderwijscoördinator
GERION/VU medisch centrum, Amsterdam; *voorzitter*

Norbert Hendriks, indertijd waarnemend hoofd en onderwijscoördinator
VOSON, UMC, St Radboud, Nijmegen

Paul Went, hoofd opleiding tot specialist ouderengeneeskunde
Opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, LUMC, Leiden

Revisie Landelijk opleidingsplan versie 2, 2011

Jan Lavrijsen, hoofd (tot 1 juni 2011)
VOSON / UMC St Radboud, Nijmegen

Paul Went, hoofd
Opleiding tot specialist ouderengeneeskunde LUMC, Leiden

Martin Smalbrugge, hoofd
GERION VU medisch centrum Amsterdam en UMCG Groningen

Ingrid Doornbos, coördinator SOON

Frank Hoek, bestuursvoorzitter SOON

Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON), Utrecht

Bijlage 2 Omschrijving van gebruikte termen⁵

Aios	Arts in opleiding tot specialist, te weten tot specialist ouderengeneeskunde
Beoordeling	Een oordeel over de voortgang c.q. 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; het instituut voert dit dossier;
Beslissing	Consequenties verbinden aan de beoordeling;
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/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 oordeel geven over het al dan niet aanpassen van een individueel opleidingsplan
Eindbeoordeling	Een beoordeling van de aios of hij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd;
Extrabegeleidingstraject (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;
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau, dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt

⁵ De begripsomschrijving sluit zoveel mogelijk aan bij de begripsomschrijvingen in het Kaderbesluit CHVG. Binnen het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen wordt gewerkt aan een nieuwe, uniforme begrippenlijst. Deze nieuwe omschrijvingen zullen t.z.t. de huidige omschrijvingen vervangen.

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 kan coördineren en voor de uitvoering van het cursorisch onderwijs kan zorgdragen
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
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 HVRC 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 HVRC 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 HVRC erkend is
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 opdoen 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 HVRC 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 HVRC is erkend voor de praktijkopleiding van aios
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd
Toetsing	Vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan
Toetsplan	Uitwerking van het protocol Toetsing en Beoordeling per opleidingsinstituut met een overzicht van toetsinstrumenten
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de (stage)opleider c.q. docent en de aios ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in 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 3 De competenties van de specialist ouderengeneeskunde

Inleiding: de context van de werkzaamheden van de specialist ouderengeneeskunde

De doelgroep: kwetsbare ouderen en chronisch zieken met complexe problemen en één of meer aandoeningen, ongeacht waar zij verblijven.

Doelstelling: het behouden of bereiken van voor de betrokken patiënt optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven. Om dit te bereiken zijn zowel diagnostiek als behandeling (cure) als zorg (care) aangewezen. In de ouderengeneeskunde nemen ook de relatie tussen de patiënt en zijn omstandigheden en die tussen de patiënt en zijn zorgsysteem een essentiële plaats in. Veelal wordt ook het zorgsysteem behandeld met als doel het bereiken van een optimaal niveau van lichamelijke en psychische gezondheid en kwaliteit van leven van de patiënt. Het medisch handelen en het zorgproces zijn met name gericht op het voorkómen dan wel beperken van negatieve functionele en psychosociale gevolgen van ziekten. Dit vereist een voortdurend afwegen of men wel dan niet tot handelen moet overgaan.

Werkterreinen: het medisch handelen ligt met name op de volgende gebieden: revalidatie, chronische somatische en/of psychogeriatrische zorg, palliatieve terminale zorg, crisisinterventie, diagnostiek en advies.

Overzicht van de competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

De specialist ouderengeneeskunde ...

Medisch handelen

In het competentiegebied Medisch Handelen gaat het om het kerngebied van het vak. De overige competentiegebieden kunnen niet los gezien worden van dit eerste terrein. In de beschrijving is een combinatie gemaakt van de stappen diagnose - behandeling - preventie en de stappen van een cyclisch zorgproces.

Verder wordt er een hoofdonderscheid gemaakt tussen de directe patiëntenzorg (I) 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 geronto-psychiatrische 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 zorgbehoeften/-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-gevolgendiagnostiek;
 - inschatten van de ontwikkeling van de zorgvraag;
 - analyseren en interpreteren van de bevindingen bij het onderzoek (probleemverheldering, -analyse en -definitie, differentiaal diagnostiek, systeemanalyse).
- 1.1.2 verricht doelmatig (of laat verrichten) behandelingen 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-/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 zonodig het zorg-/behandelplan bij.

2 verleent effectieve consultaties,

- 2.1 in de patiëntenzorg,
- 2.2 in het onderwijs,
- 2.3 in juridische kwesties (in bewaringstelling, rechtelijke 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 patiënten met communicatieve en cognitieve beperkingen;
- 3.3 creëert een omgeving, die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.

4 verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie

- 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/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 diens patiënt.

Punt 6 betreft de samenwerking met en rond de individuele patiënt, terwijl punt 7 patiëntoverstijgend is. Hierbij valt te denken aan commissiewerk, onderzoek en onderwijs.

6 overlegt doelmatig

- met het multidisciplinair team over het zorg/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, die vallen onder het eerste competentiegebied Medisch Handelen, zoals diagnosticeren en behandelen vragen om veel (parate) kennis. Het competentiegebied Kennis en Wetenschap richt zich op het proces van kennis verwerven en het omgaan met kennis.

Punt 8 richt zich op het kritisch beoordelen van de wetenschappelijke literatuur, punt 9 op het participeren in projecten gericht 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 literatuur onderzoek 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 beroepshandelen.

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 op vormen van belangenbehartiging ten behoeve van de patiënten door de specialist ouderengeneeskunde. Punt 12 focust op de arts - patiënt relatie 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 copingsvaardigheden;
- 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 zowel het organiseren als een activiteit van de arts (punt 14) als het werken in een organisatie (punt 15).

14 organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen, de behoefte aan verdere ontwikkeling en privé-leven.

- 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 zien we vooral betrekking hebbend op de kwaliteitseisen, die gesteld worden aan het beroepsuitoefening van de specialist ouderengeneeskunde. Dit betekent dat dit aspect nog minder dan de andere competentiegebieden los gezien kan worden van de overigen. Verder is het juridisch en ethisch verantwoord handelen bij dit competentiegebied onder gebracht.

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

- 16.1 kan reflecteren op zijn handelen als specialist ouderengeneeskunde;
- 16.2 kan verantwoording afleggen over zijn 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, e.d.
- 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;

*In deze nota wordt de mannelijke vorm voor de aios en de patiënt gehanteerd. Uiteraard kan waar 'hij' of 'zijn' staat ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.
echt, 2003*