

# Opleidingsplan Reumatologie

herziening september 2013

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie



## Inhoud

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.....                                                            | 4  |
| Hoofdstuk 1 Competenties en Thema's .....                                 | 5  |
| Competenties .....                                                        | 5  |
| Thema's en entrustable professional activities (EPA).....                 | 6  |
| Bekwaamheidsniveaus .....                                                 | 7  |
| Hoofdstuk 2 Toetsing .....                                                | 8  |
| Korte praktijkbeoordeling.....                                            | 8  |
| Dossierbeoordeling.....                                                   | 9  |
| Critically Appraised Topic .....                                          | 9  |
| Beoordeling opdrachten uit thema 10 algemeen.....                         | 9  |
| 360 graden feedback.....                                                  | 9  |
| Kennistoets.....                                                          | 9  |
| Hoofdstuk 3 Voortgangsgesprekken en Portfolio .....                       | 10 |
| Individueel Opleidingsplan.....                                           | 10 |
| Voortgangsgesprek.....                                                    | 10 |
| Zelfreflectieverslag.....                                                 | 10 |
| Portfolio.....                                                            | 10 |
| Beoordelingsgesprekken.....                                               | 11 |
| Hoofdstuk 4 Structuur en plaats van opleiding .....                       | 12 |
| Vooropleiding Interne Geneeskunde .....                                   | 12 |
| Vervolgopleiding Reumatologie: kernprogramma.....                         | 12 |
| Vervolgopleiding Reumatologie: profileringsprogramma .....                | 13 |
| Plaats van opleiding.....                                                 | 14 |
| Hoofdstuk 5 Opleidingsmethodiek, materiaal en activiteiten.....           | 15 |
| Uitvoeren van patiëntenzorg.....                                          | 15 |
| Verplicht cursorisch onderwijs.....                                       | 15 |
| Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg .....                                          | 16 |
| Onderzoek van de kwaliteit van de opleiding .....                         | 16 |
| Onderzoek van de kwaliteit van de opleiders en de opleidingsomgeving..... | 16 |
| Opleiding opleiders .....                                                 | 16 |

Bijlage I Profiel van het specialisme reumatologie: Reumatologie en de Reumatoloog

Bijlage II Competenties uitgewerkt voor de reumatologie

Bijlage III Toelichting Kernthema/EPA en Profileringsjaar en voorbeeld opdrachten thema 10

## Voorwoord

In 2009 heeft het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) een nieuw Kaderbesluit vastgesteld waarin het competentiegericht onderwijs is verankerd. Op 1 januari 2011 is deze regelgeving in werking getreden. Alle wetenschappelijke verenigingen dienen volgens dit besluit een opleidingsplan te schrijven waarin de algemene competenties zijn uitgewerkt in specialismengebonden competenties. Een dergelijk opleidingsplan beschrijft de inhoud van de opleiding waarbij wordt aangegeven met welke opleidingsactiviteiten tot op welk bekwaamheidsniveau de competenties verworven moeten worden. Dit landelijk opleidingsplan vormt de basis voor de uitwerking in een regionaal of lokaal opleidingsplan wat vervolgens de basis vormt voor het individuele opleidingsplan van de AIOS.

Binnen de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie is onder toezicht van het Concilium Reumatologie een opleidingsplan geschreven door een werkgroep bestaande uit prof. dr. R. Laan (voorzitter), dr. R. Dolhain, drs. M van Santen-Hoeufft, dr. A. Boonen en dr. C Jonckheere (reumatoloog in opleiding, later opgevolgd door dr. M. Lodder). In april 2008 heeft de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie met het opleidingsplan ingestemd. Een nieuwe versie is in juli 2010 uitgekomen.

Dit opleidingsplan voldoet aan de eisen gesteld in het Kaderbesluit voor Medisch Specialismen en het Specifiek besluit reumatologie 2010. De uitvoering in de dagelijkse praktijk is echter moeilijk en op een aantal punten niet haalbaar gebleken. Tijdens de najaarsvergadering van het Concilium Reumatologie in september 2012 is besloten te bekijken op welke punten het huidige opleidingsplan aangepast zou moeten worden om het haalbaar te maken voor de dagelijkse praktijk. Dit heeft geleid tot het schrijven van deze herziening van het opleidingsplan Reumatologie. Belangrijkste aanpassingen betreffen het afschaffen van de vele registraties door de AIOS en de manier van toetsing. De tekst is samengevat tot een praktisch toepasbare versie. Delen van het oorspronkelijke opleidingsplan zijn verplaatst naar de bijlagen.

Huidige versie is opgesteld door Letty Steunenbergh – Versteeg (AIOS en junior lid Concilium Reumatologie) in samenwerking met prof. dr. M.A.F.J. van de Laar (opleider en voorzitter Concilium Reumatologie). Deze versie is besproken in de vergadering van het Concilium Reumatologie op 08-04-2013. Opmerkingen ter verbetering zijn verwerkt en het geheel is op 30-05-2013 besproken met het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Het is voor verder commentaar onder alle opleidingsgroepen verspreid en de reacties hieruit voorgekomen zijn verwerkt en besproken binnen het Concilium op 13-09-2013. De uiteindelijk versie is na instemming van de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie voorgelegd aan het College Geneeskundige Specialismen (voorheen CCMS). Het CGS heeft de herziening van het opleidingsplan op 11 februari 2015 besproken en vastgesteld.

# Hoofdstuk 1 Competenties en Thema's

## Competenties

Het CCMS heeft in 2005 in overeenstemming met het CanMeds-model 7 algemene competentiegebieden geformuleerd die iedere in Nederland werkzame specialist moet bezitten en welke de AIOS zich gedurende hun opleiding eigen dienen te maken. Voor de reumatologie zijn deze competenties conform het Kaderbesluit nader uitgewerkt. Hieronder volgt een beknopt overzicht. Zie voor verdere toelichting bijlage II.

### 1. Medisch handelen (M)

- 1.1 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied
- 1.2 De reumatoloog bezit adequate vaardigheid naar de stand van het vakgebied
- 1.3 De reumatoloog levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg
- 1.4 De reumatoloog vindt snel vereiste informatie en past deze goed toe

### 2. Communicatie (C)

- 2.1 De reumatoloog bouwt effectieve behandelrelaties op met patiënten
- 2.2 De reumatoloog luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie
- 2.3 De reumatoloog bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie
- 2.4 De reumatoloog doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag

### 3. Samenwerking (S)

- 3.1 De reumatoloog overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners
- 3.2 De reumatoloog verwijst adequaat
- 3.3 De reumatoloog levert effectief intercollegiaal consult
- 3.4 De reumatoloog draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking

### 4. Kennis en wetenschap (KW)

- 4.1 De reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch
- 4.2 De reumatoloog bevordert de ontwikkeling van de wetenschappelijke vakkennis
- 4.3 De reumatoloog onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan
- 4.4 De reumatoloog bevordert de deskundigheid van anderen

### 5. Maatschappelijk handelen (MH)

- 5.1 De reumatoloog kent en herkent de determinanten van ziekten
- 5.2 De reumatoloog bevordert de gezondheid van patiënten en gemeenschap
- 5.3 De reumatoloog handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen
- 5.4 De reumatoloog treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

### 6. Organisatie (O)

- 6.1 De reumatoloog organiseert patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling in balans
- 6.2 De reumatoloog werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidsorganisatie
- 6.3 De reumatoloog besteedt de beschikbare middelen voor patiëntenzorg verantwoord
- 6.4 De reumatoloog gebruikt informatietechnologie optimaal

### 7. Professionaliteit (P)

- 7.1 De reumatoloog levert hoogstaande patiëntenzorg, integer, oprecht en betrokken
- 7.2 De reumatoloog vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk gedrag
- 7.3 De reumatoloog kent grenzen van eigen competenties en handelt daarbinnen
- 7.4 De reumatoloog oefent de geneeskunde uit naar de ethische normen van het beroep

## Thema's en entrustable professional activities (EPA)

Het eigen maken van genoemde competenties vindt voor een groot deel plaats door middel van werkplaats leren in de dagelijkse praktijk van de patiëntenzorg. De dagelijkse activiteiten van de reumatoloog worden weergegeven in 10 kernthema's. Binnen deze thema's komen kenmerkende beroepssituaties voor; entrustable professional activity (EPA). Een EPA is een omschreven deel van het werk van een reumatoloog waarvoor bepaalde competenties nodig zijn. Door het observeren en beoordelen van door de AIOS uitgevoerde EPA's kunnen de opleiders zich een mening vormen over de beheersing van de hiervoor benodigde competentie(s). Binnen de opleiding reumatologie wordt een kernprogramma en een profileringprogramma onderscheiden. Het kernprogramma, weergegeven in de 10 thema's, zijn voor alle AIOS verplicht. Hieronder volgt een beknopt overzicht van de kernthema's en bij behorende EPA's. Zie bijlage III voor verdere toelichting en een overzicht waarin de koppeling tussen de competenties en thema's / EPA's is weergegeven.

### Kernthema 1: Basisactiviteiten reumatologie

- a. speciële anamnese reumatologie
- b. lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat
- c. diagnostische en therapeutische puncties

### Kernthema 2: De nieuwe poliklinische patiënt

- a. patiënt met chronische gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- b. patiënt met chronische gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- c. patiënt met acute gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- d. patiënt met acute gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- e. patiënt met presentaties buiten het bewegingsapparaat

### Kernthema 3: Poliklinische begeleiding patiënt met chronische reumatische ziekte.

- a. patiënt met reumatoïde artritis
- b. patiënt met spondylarthropathie
- c. patiënt met kristalarthropathie
- d. patiënt met systemische auto-immuunziekte
- e. patiënt met polymyalgia rheumatica / arteriitis temporalis
- f. patiënte met artrose
- g. patiënt met pijnsyndromen
- h. patiënt met osteoporose
- i. patiënt met zeldzame diagnose

### Kernthema 4: De spoedpatiënt

- a. spoedconsult bij bekende patiënt
- b. spoedconsult bij onbekende patiënt

Kernthema 5: Het intercollegiaal consult

- a. éénmalig klinisch intercollegiaal consult
- b. medebehandeling tijdens opname voor andere hoofdbehandelaar
- c. telefonisch intercollegiaal consult

Kernthema 6: De second opinion

- a. second opinion op verzoek van de patiënt
- b. second opinion op verzoek van andere behandelaar

Kernthema 7: Zorg in een specifiek setting

- a. perioperatieve zorg
- b. multidisciplinaire zorg

Kernthema 8: Klinische zorg

- a. verantwoordelijk voor gedelegeerde zorg (supervisie)

Kernthema 9: Kennis en wetenschap

- a. referaat naar aanleiding van casus
- b. voordracht ontwikkeling vakgebied voor collegae
- c. voordracht ontwikkeling vakgebied andere zorgverlener
- d. voordracht ontwikkeling vakgebied voor leken
- e. supervisie coassistent

Kernthema 10: Algemeen

- a. opdracht maatschappelijk handelen
- b. opdracht organisatie
- c. opdracht professionaliteit

## Bekwaamheidsniveaus

De AIOS dient bovengenoemde thema's en EPA's aan het einde van de opleiding zodanig te beheersen dat deze zelfstandig zonder supervisie uitgevoerd kunnen worden. Iedere EPA kent 5 verschillende niveaus die de mate van bekwaamheid van de AIOS aangeven.

1. De AIOS heeft kennis van
2. De AIOS handelt onder strenge supervisie
3. De AIOS handelt onder beperkte supervisie
4. De AIOS handelt zonder supervisie
5. De AIOS superviseert en onderwijst.

Naar gelang de opleiding vordert zal de AIOS meer EPA's op een hoger niveau gaan beheersen. Als de AIOS conform het toetsplan heeft aangetoond een EPA op niveau 4 te beheersen wordt de AIOS bekwaam geacht voor die EPA. Bij verdere supervisie wordt daar vervolgens rekening mee gehouden. Het toetsplan en de bekwaamheidsverklaring worden in het volgende hoofdstuk verder toegelicht.

## Hoofdstuk 2 Toetsing

Gedurende de opleiding dient het eigen maken van de thema's en EPA's en het daardoor behalen van de competenties zoals beschreven in voorgaand hoofdstuk geobserveerd en getoetst te worden. Hiervoor worden toetsinstrumenten en opdrachten gebruikt. Hieronder een overzicht welke instrumenten en opdrachten voor welke competenties gebruikt dienen te worden. Tevens staat aangegeven in welke hoeveelheden ze minimaal in het portfolio opgenomen dienen te worden. (Voor de volledigheid is in deze tabel ook de frequentie van de voortgangs- en beoordelingsgesprekken opgenomen). Vervolgens wordt kort ingegaan op de verschillende toetsinstrumenten en opdrachten. Bijbehorende beoordelingsformulieren vind u in een separaat document Portfolio Reumatologie, te vinden op de website van de NVR.

| Toetsinstrument / opdracht | Competentie   | Thema | kernprogramma jaar 1 en 2            | profilering jaar 3 |
|----------------------------|---------------|-------|--------------------------------------|--------------------|
| Voortgangsgesprek          | allen         | 1-10  | 4x                                   | 2x                 |
| Beoordelingsgesprek        | allen         | 1-10  | 1x                                   | 1x                 |
| Korte Praktijkbeoordeling  | M / C / S     | 1-8   | 24x kernprogramma en 6x profilering  |                    |
| Dossierbeoordeling         | allen         | 2-8   | 2x                                   | 1x                 |
| CAT                        | KW            | 9     | 2x                                   | 2x                 |
| Opdracht thema 10          | MH / O / P    | 10    | 1x                                   | 1x                 |
| 360 graden feedback        | C / S / O / P | 1-10  | 1x                                   | 1x                 |
| kennistoets                | KW            | 1-10  | 42 deelttoetsen verdeeld over 2 jaar |                    |

### Korte praktijkbeoordeling

De korte praktijkbeoordeling is een instrument om gestructureerde feedback te geven op de wijze waarop een taak (thema / EPA) in de reguliere praktijksituatie wordt uitgevoerd. Daarnaast kan op het beoordelingsformulier het niveau van bekwaamheid worden aangegeven. Aan de hand van genoemde thema's en EPA's zijn 24 items (bestaande uit klinische vaardigheden en specifieke diagnoses) vastgelegd waarvan gedurende de opleiding niveau 4 (*handelt zonder supervisie*) dient te worden behaald. Wanneer door een supervisor op het KPB formulier niveau 3 (*handelt met beperkte supervisie*) wordt aangegeven kan betreffende item tijdens het eerst volgende voortgangsgesprek door de opleider in het portfolio worden afgetekend in het daarvoor ontwikkelde overzichtsschema (zie pagina 17). Aftekening kan plaatsvinden indien de opleider (in samenspraak met de overige leden van het opleidingsteam) van mening is dat de AIOS de betreffende vaardigheid voldoende heeft gedaan of voldoende patiënten met betreffende diagnose heeft gezien. Aftekening geeft aan dat de AIOS voldoende competent is deze klinische vaardigheid zelfstandig uit te voeren of patiënten met betreffende diagnose zelfstandig te behandelen. Niveau 4 is dan behaald.<sup>1</sup> Na aftekening behoeft directe supervisie in principe alleen plaats te vinden op initiatief van de

<sup>1</sup> Het karakter van de korte praktijkbeoordeling is om feedback en suggesties voor verbetering te geven. Het staat de AIOS vrij meerdere KPB's per klinische vaardigheid of diagnose af te laten nemen. Daarnaast kan 1 KPB formulier ook tellen voor meerdere klinische vaardigheden (Voorbeeld: KPB reumatoïde artritis kan ook mee tellen voor anamnese, lichamelijk onderzoek of chronische poliklinische patiënt)

AIOS. Uiteraard dient er ten alle tijde enige vorm van supervisie achteraf plaats te vinden bijvoorbeeld door parafering van het patiëntendossier of brief dan wel mondeling tijdens een poli- of patiëntenbespreking. De 24 items (klinische vaardigheden en diagnoses) komen niet geheel overeen met de eerder genoemde thema's en EPA. Een enkele vaardigheid (zoals microscopische beoordeling synoviaalvocht) en enkele diagnoses (zoals ongedifferentieerde artritis, infectieuze artritis en weke delen aandoening) zijn toegevoegd. Binnen het profileringjaar kunnen items (klinische vaardigheden of diagnoses) afhankelijk van het te volgen profileringprogramma naar eigen inzicht ingevuld worden.

### **Dossierbeoordeling**

De dossiers van door de AIOS behandelde patiënten worden regelmatig door een supervisor/lid opleidingsgroep systematisch beoordeeld. Het gaat steeds om een aantal dossiers uit de voorgaande periode. Tijdens de 2 jaar van het kernprogramma wordt dit eens per zes maanden gedaan en tijdens het profileringjaar eenmaal.

### **Critically Appraised Topic**

In het kader van het thema 9 (kennis en wetenschap) presenteert de AIOS onder andere zogenaamde Critically Appraised Topics (CATs). De AIOS past de methoden van evidence based medicine toe op eigen patiëntencasuïstiek en presenteert de resultaten. De feedback wordt opgenomen in het portfolio.

### **Beoordeling opdrachten uit thema 10 algemeen**

In het kader van thema 10 (algemeen) voert de AIOS drie opdrachten uit in relatie tot de EPA's maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Het product hiervan, bijvoorbeeld in de vorm van een verslag, een certificaat, een zelfreflectie of een beoordeling wordt in het portfolio opgenomen. Voorbeelden van opdrachten vind u in bijlage III

### **360 graden feedback**

Bij de 360 graden feedback worden patiënten, specialisten, collega-AIOS, co-assistenten, allied health professionals, verpleegkundigen en administratief personeel betrokken. De 360 graden feedback wordt eens per jaar uitgevoerd volgens vaste vragenlijsten.. De uitkomst van de 360 graden feedback wordt door de opleider met de AIOS besproken en opgenomen in het portfolio. De opleider zal in samenspraak met de AIOS n.a.v. de verkregen input aandachtspunten of consequenties formuleren.

### **Kennistoets**

De AIOS dienen deel te nemen aan de EULAR Online Course on Rheumatic Diseases. Deze online cursus uit 42 modules die gezamenlijk het geheel van de reumatologie beslaan. De studiebelasting is ongeveer 5 uur per module. AIOS kunnen minimaal eens per jaar starten met deze cursus. Iedere twee weken wordt een nieuwe module gestart die wordt afgesloten met een toets. Na twee jaar zijn alle modules afgerond en volgt een afsluitende toets over de gehele cursus. De toetsresultaten worden toegevoegd aan het portfolio en besproken met de opleider.

## Hoofdstuk 3 Voortgangsgesprekken en Portfolio

### Individueel Opleidingsplan

Iedere AIOS maakt in overleg met de opleider aan het begin van de vervolgopleiding reumatologie een individueel opleidingsplan. Hierin wordt aangegeven wat, wanneer en waar geleerd kan worden. Het bevat de geplande activiteiten op het gebied van patiëntenzorg, zelfstudie, cursorisch onderwijs en congresbezoek. Het individueel opleidingsplan is een dynamisch document dat aan de hand van gemaakte vorderingen gedurende de opleiding tijdens elk voortgangsgesprek bijgesteld kan worden. Een handleiding voor het opstellen van een individueel opleidingsplan alsmede een toelichting en voorbeeld vind u op: <http://knmg.artsennet.nl> onder Opleiding en (her)registratie / project MMV-Home.

### Voortgangsgesprek

De voortgangsgesprekken bieden de AIOS en de opleider de kans om op een gestructureerde wijze te reflecteren over de voortgang van de AIOS. In het eerste jaar van de vervolgopleiding reumatologie zijn er minimaal vier voortgangsgesprekken. Daarna vinden de voortgangsgesprekken eens per half jaar plaats. Belangrijke instrumenten bij de voorbereiding op het gesprek is **een zelfreflectieverslag** van de AIOS over de afgelopen periode en **het portfolio** dat door de AIOS wordt bijgehouden en voorafgaand aan het voortgangsgesprek aan de opleider ter inzage wordt gegeven. De opleider vraagt voorafgaand aan het gesprek input aan de andere leden van het opleidingsteam. Tijdens het voortgangsgesprek kunnen klinische vaardigheden en diagnoses worden afgetekend zoals toegelicht in voorgaand hoofdstuk. Vervolgens wordt een plan opgesteld met leerdoelen en te behalen competenties voor de komende periode. Dit plan is onderdeel van het individueel opleidingsplan wat tijdens elk voortgangsgesprek kan worden bijgesteld. Van het voortgangsgesprek wordt een verslag gemaakt welke in het portfolio wordt opgenomen.

### Zelfreflectieverslag

Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek maakt de AIOS een zelfreflectieverslag. Hierin reflecteert de AIOS aan de hand van het portfolio op de afgelopen periode. In welke mate worden de thema's en EPA's en competenties beheerst, welke beoordelingen zijn behaald en kunnen klinische vaardigheden en diagnoses worden afgetekend. Voor deze zelfreflectie bestaat geen vast formulier. De AIOS kan dit naar eigen inzicht invullen.

### Portfolio

Het portfolio is een verzameling van documenten waarbinnen de voortgang van de AIOS zichtbaar dient te worden. Het bevat onder andere beoordelingsformulieren en verslagen van voortgangsgesprekken. Vooralsnog wordt gebruik gemaakt van een papieren dossier, wat in de toekomst digitaal moet gaan worden. Het portfolio bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- Persoonlijke gegevens en algemene opleidingsgegevens
  - opleidingsschema (RGS), A/B en C formulier
- Overdrachtsdocumenten. Daaronder wordt verstaan het verslag dat is opgesteld door de opleider waar de AIOS het betreffende onderdeel van de opleiding heeft afgerond

en dat is gericht aan de opleider waar de AIOS zijn opleiding vervolgt, met als doel de continuïteit en voortgang van de AIOS tijdens de opleiding te waarborgen.

- Individueel Opleidingsplan
- Overzichtsschema met af te tekenen klinische vaardigheden en diagnoses
- Verslagen voortgangsgesprek:
  - reflectieverslag door AIOS
  - verslag voortgangsgesprek
- Beoordelingsformulieren
  - KPB, dossierbeoordeling, CAT, opdrachten thema 10,
  - 360 graden feedback, EULAR On-Line course.
- Overzicht van bijgewoonde locale en regionale besprekingen inclusief certificaten van gevolgde bij- en nascholing.

### Beoordelingsgesprekken

Eens per jaar dient de opleider de geschiktheid van de AIOS om de opleiding voort te zetten te beoordelen. Dit oordeel van de opleider dient logischerwijs voort te vloeien uit de voortgangsgesprekken, de toetsen en het portfolio. Deze jaarlijkse beoordeling wordt vastgelegd op het AB-formulier (zie document Portfolio Reumatologie) Omdat alle eerdere beoordelingen worden meegewogen kan een negatief oordeel nooit als een onverwachte verrassing komen. Een negatief oordeel heeft consequenties voor het verdere opleidingsplan en kan leiden tot stop zetten van de opleiding. Tijdens de opleiding kan de opleider bij twijfel over het functioneren van de AIOS ook besluiten tot een periode waarin de AIOS extra begeleiding wordt geboden. Een dergelijk geïntensiveerd begeleidingstraject duurt minimaal 3 en maximaal 6 maanden. Hiervoor kan (een deel van) het profileringjaar worden gebruikt. In uitzonderlijke gevallen kan het tot verlenging van de opleiding leiden.(zie Kaderbesluit artikel B.22. voor regelgeving hieromtrent). Aan het einde van de opleiding beoordeelt de opleider of de AIOS zelfstandig als reumatoloog werkzaam kan zijn en legt dit vast op het daartoe bestemde C-formulier (zie document Portfolio Reumatologie)

Daarbij worden de volgende eisen gesteld:

- voldoende beoordelingen zoals vastgesteld in hoofdstuk 2.
- voldoende beoordelingen voor onderdelen profileringprogramma
- alle vastgestelde klinische vaardigheden en diagnoses afgetekend op bekwaamheidsniveau 4 door de opleider
- een volledig en juist bijgehouden portfolio

## Hoofdstuk 4 Structuur en plaats van opleiding

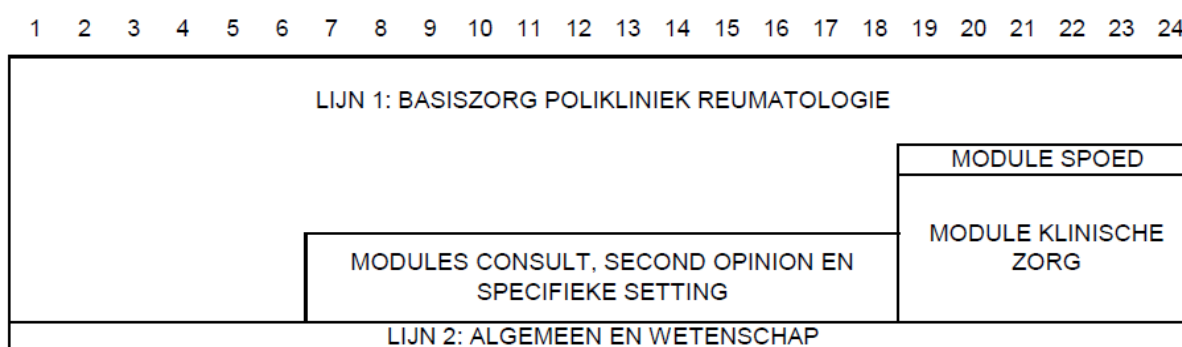
### Vooropleiding Interne Geneeskunde

De opleiding tot reumatoloog start met een driejarige vooropleiding interne geneeskunde. Als eis geldt dat de AIOS aan het einde van de vooropleiding interne geneeskunde diagnostisch en therapeutisch adequaat handelt (op het niveau van een eind derde jaar AIOS interne) bij acute en meest frequent voorkomende ziektebeelden op het gebied van de interne geneeskunde, de nefrologie, de longziekten en de cardiologie. De eerste 12 maanden wordt een zaalstage algemene interne geneeskunde gevolgd. Verplichte stages hierna zijn: polikliniek algemeen interne geneeskunde, intensive care en consulten. Bij voorkeur wordt een stage longziekten of cardiologie gedaan. Verdere beoogde keuzestages zijn nefrologie, infectieziekten, vasculaire geneeskunde, ouderengeneeskunde / klinische geriatrie en hemato-oncologie. Iedere stage heeft een duur van minimaal vier en maximaal 6 maanden. Ter ondersteuning van de beoogde competentieontwikkeling heeft de AIOS cursorisch onderwijs gevolgd over de volgende onderwerpen: organisatie gezondheidszorg, ethiek en recht, klinische epidemiologie, evidence based medicine, farmacologie, immunologie en moderne beeldvormende technieken. Op het einde van de vooropleiding heeft de AIOS zodanige vorderingen gemaakt dat aan de AIOS de primaire zorg voor klinisch opgenomen patiënten kan worden toevertrouwd, met supervisie op een vast moment van de dag en waarbij de AIOS in voorkomende gevallen zelf zo nodig eerder de supervisor inschakelt.

### Vervolgopleiding Reumatologie: kernprogramma

Het tweejarig kernprogramma reumatologie wordt zo ingericht dat de AIOS voldoende tijd besteedt aan de verschillende thema's en EPA's genoemd in hoofdstuk 1. Enerzijds zijn er **lijnen** die gedurende de gehele vervolgopleiding doorlopen. Anderzijds zijn er **modules** waaraan de AIOS gedurende een kortere periode deelneemt. Zie onderstaand schema als voorbeeld van het tweejarig kernprogramma reumatologie. Iedere opleidingskliniek kan het schema echter zelf vaststellen.

#### Voorbeeld van kernprogramma reumatologie (totale duur 24 maanden)



In dit voorbeeldprogramma is continu 10% van de werktijd gereserveerd voor opdrachten uit de thema's algemeen en 'wetenschap'. De eerste 6 maanden is de aios daarnaast poliklinisch werkzaam. In deze periode rondt hij de basis-EPA's af en maakt hij een start met de thema's 'nieuwe patiënt' en begeleiding chronische patiënt'. Na het eerste half jaar maakt hij een start met de modules 'second opinion', zorg in specifieke setting' en 'intercollegiaal consult'. De activiteiten die hiermee verband houden zullen deels poliklinisch en deels klinisch zijn. In het laatste half jaar van het kernprogramma is de omvang van lijn 1 weer wat verder verminderd ten gunste van de modules 'spoedpatiënt' en 'klinische zorg'.

### **Lijn 1: poliklinische reumatologie (thema's 1 tot en met 3)**

De AIOS is gedurende de volledige twee jaar van het kernprogramma en voor gemiddeld 60% van de volledige werktijd werkzaam op de polikliniek reumatologie. De te verrichten werkzaamheden (thema 1) betreffen het beoordelen van nieuw verwezen patiënten (thema 2) en het begeleiden van patiënten met chronische reumatische aandoeningen (thema 3), inclusief de daaraan gekoppelde administratie en besprekingen. De stage wordt zodanig ingericht dat de AIOS in staat is alle klinische vaardigheden en diagnoses af te kunnen laten tekenen. Tijdens het profileringprogramma blijft de AIOS gedurende minimaal 20% van de volledige werktijd betrokken bij de basiszorg polikliniek reumatologie om de verworven competenties te behouden. Eventueel kan deze periode ook gebruikt worden als uitloop om nog niet gehaalde klinische vaardigheden of diagnoses alsnog te laten aftekenen.

### **Lijn 2: Wetenschap en algemeen**

De AIOS besteedt gedurende de volledige twee jaar van het kernprogramma en het profileringprogramma 10% van de volledige werktijd aan activiteiten op het gebied van de thema's 9 (kennis en wetenschap) en 10 (opdrachten in de gebieden maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit).

### **Modules**

Voor de modules ten behoeve van thema 4-8 wordt gezamenlijk de resterende 30% van het kernprogramma gedurende 24 maanden gereserveerd. De wijze waarop een en ander georganiseerd wordt is afhankelijk van de lokale situatie in de opleidingsinstelling en opleidingsregio.

### **Vervolgopleiding Reumatologie: profileringprogramma**

Het profileringprogramma kan bestaan uit de een of meerdere van de volgende onderdelen:

- klinisch of basaal wetenschappelijk onderzoek (6 mnd)
- het verwerven van competenties als docent (3 mnd)
- een verdieping in thema's uit het kernprogramma (max 12 mnd)
- een verdieping op het grensvlak tussen interne geneeskunde en reumatologie (3 mnd)
- een verdieping op het grensvlak met andere voor de reumatologie relevante specialismen (orthopedie, revalidatiegeneeskunde, neurologie) (3 mnd)
- echografie (3 mnd)
- kinderreumatologie (3 mnd)

Het profileringprogramma wordt met instemming van de opleider reumatologie vastgesteld. Voor het profileringprogramma is één jaar beschikbaar. In de regel volgt het profileringjaar op het kernprogramma. Afhankelijk van de gekozen invulling kan het verdiepingsjaar ook aan het kernprogramma vooraf gaan. Ook is het mogelijk delen van het basis- en het profileringjaar beide in deeltijd tegelijkertijd te volgen. Voor verdere toelichting op de mogelijkheden binnen het profileringjaar zie bijlage III. Voor de twee laatst genoemde profileringprogramma's (echografie en kinderreumatologie) zijn afzonderlijke opleidingsplannen in ontwikkeling, die als bijlage aan dit opleidingsplan zullen worden toegevoegd.

## Plaats van opleiding

De vooropleiding interne geneeskunde vindt plaats in een academisch of een niet-academisch ziekenhuis of in een combinatie van beide.

De vervolgopleiding reumatologie vindt in principe plaats binnen één opleidingsregio, die bestaat uit één opleidingsinstelling met een academische werkomgeving en één of meerdere opleidingsinstellingen met een niet-academische werkomgeving. De AIOS volgt de opleiding in maximaal twee instellingen waarvan tenminste 12 maanden in de academische opleidingsinstelling en tenminste 6 maanden in één van de niet- academisch opleidingsinrichtingen. Het profileringprogramma wordt voor tenminste 6 maanden in het academische centrum gevolgd. Het RGS kan ontheffing verlenen voor een opleidingstraject in twee centra, wanneer het aantoonbaar is dat dit voor de betreffende AIOS inhoudelijk meerwaarde heeft.

## Hoofdstuk 5 Opleidingsmethodiek, materiaal en activiteiten.

Het onder supervisie uitvoeren van professionele activiteiten op de werkplek is de belangrijkste opleidingsmethodiek. In aanvulling daarop vindt zelfstudie en cursorisch onderwijs plaats. De AIOS is zelf (mede)verantwoordelijk voor zijn/haar leerproces. De belangrijkste rol van de opleider is begeleiding en faciliteren van dat leerproces

### Uitvoeren van patiëntenzorg

De dagelijkse patiëntenzorgactiviteiten op de polikliniek en in de kliniek, inclusief de daaraan gekoppelde besprekingen vormen de basis voor de opleiding.

In iedere opleidingsinstelling zijn er de volgende besprekingen.

- Een dagelijks generaal rapport (nieuw opgenomen patiënten, klinische of poliklinische patiënten met diagnostisch en/of therapeutisch dilemma of bijzondere problematiek)
- Een dagelijkse afdelingsvisite (alleen in instelling met thema kliniek)
- Een wekelijkse grote of onderwijsvisite (alleen in instelling met thema kliniek)
- Een regelmatig multidisciplinair overleg
- Een regelmatige röntgenbespreking
- Een regelmatige pathologiebespreking
- Een regelmatige complicatiebespreking
- Een regelmatige „evidence based medicine“ bespreking.
- Regionale refereerbijeenkomsten en een researchbespreking.

### Verplicht cursorisch onderwijs

**Eular Online course:** Zie ook hoofdstuk 2. Gedetailleerde informatie over deze cursus vind u op de site [www.eular.org](http://www.eular.org) onder education.

**Landelijke nascholing reumatologie (Boerhaave):** Landelijk worden onder toezicht van het Concilium Reumatologie jaarlijks drie cursusdagen georganiseerd. Deze dagen bieden een combinatie van cursorisch onderwijs voor reumatologen in opleiding gevolgd door een ‘state of the art’ nascholing voor alle reumatologen . Meer informatie en aanmelden kan via de site [www.boerhaavenascholing.nl](http://www.boerhaavenascholing.nl)

**Juniorendag:** Eén keer per jaar wordt er in juni een dag voor de arts-assistenten in opleiding tot reumatoloog georganiseerd. Deze dag bestaat uit een deel onderwijs en een sociaal gedeelte en wordt jaarlijks door een van de opleidingsclusters onder toezicht van het Concilium Reumatologie georganiseerd. Meer informatie vindt u op de [www.nvr.nl](http://www.nvr.nl) onder junioren.

**Wetenschappelijke vergaderingen van de NVR:** Januarivergadering (witte raven) en najaarsdagen. Voorafgaand aan de januarivergadering is er landelijk onderwijs voor de AIOS. Meer informatie over deze vergaderingen vind u op de site van de NVR: [www.nvr.nl](http://www.nvr.nl).

**Internationaal congres:** Gedurende de opleiding dient de AIOS minimaal 1x een internationaal congres bij te wonen zoals het EULAR congres of the ACR annual meeting.

**Wetenschappelijke voordracht / publicatie:** de AIOS houdt tijdens de opleiding ten minste eenmaal een wetenschappelijke voordracht / poster of publiceert ten minste één artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad

## Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg houdt een aantal activiteiten in. Enerzijds dient de opleidingsgroep een interne kwaliteitscyclus (Plan Do Check Act) te implementeren: de opleiding, de opleiders en de opleidingsomgeving worden periodiek geëvalueerd, waarna een verbeterplan wordt . Anderzijds moeten de opleiders in de noodzakelijke vaardigheden van opleiden en toetsen geschoold worden.

### Interne kwaliteitscyclus (Plan Do Check Act)

De RGS gaat per 2013 toezien op de implementatie van een kwaliteitscyclus door de opleidingsgroep (zie brief RGS dd 12 augustus 2013 met als onderwerp implementatie kwaliteitscyclus). Belangrijkste punt bij toetsing van een kwaliteitscyclus is dat er op basis van beschikbare informatie een verbeterplan geformuleerd wordt en dat geborgd is dat door opleidingsgroep en AIOS nagegaan wordt of de beoogde resultaten bereikt worden. (Plan Do Check Act). het is aan te bevelen het verbeterplan een vast punt op de agenda van de opleidingsvergadering te geven.

De opleidingsgroep wordt door de RGS geheel vrijgelaten in hun keuze welke instrumenten/gegevens gebruikt worden bij de kwaliteitscyclus. Meetinstrumenten als D-RECT, SETQ, EFFECT kunnen gebruikt worden maar zijn niet altijd het meest geschikt voor kleinere opleidingen. Andere bronnen zoals exitgesprekken, notulen van opleidingsvergaderingen of resultaten van proefvisitaties kunnen eveneens informatie geven over de kwaliteit van de opleiding.

### Onderzoek van de kwaliteit van de opleiders en de opleidingsomgeving

Zowel tijdens visitaties als tijdens tussentijdse audits wordt gelet op en feedback gegeven op:

- genotuleerde opleidersvergaderingen
- toegankelijkheid opleidersgroep, opleidingsklimaat, werksfeer
- betrokkenheid van opleidersgroep bij het onderwijs
- referaten/publicaties
- algemene kenmerken ziekenhuis waar afdeling reumatologie deel van uitmaakt
- andere opleidingsafdelingen in hetzelfde ziekenhuis
- prestatie-indicatoren voor de geleverde zorg, een en ander conform het kwaliteitsbeleid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

### Opleiding opleiders

Een belangrijk aspect van de kwaliteitszorg is het professionaliseren van opleiders en AIOS. Het systematisch en periodiek scholen van de opleiders en overige leden van de opleidingsgroep is verplicht. Centraal en fundamenteel is hierbij de vaardigheid tot het effectief geven en ontvangen van feedback. "Teach the teacher"-activiteiten zijn geaccrediteerd en grotendeels disciplineoverstijgend. Cursussen en trainingen hierin worden binnen onderwijs en opleidingsregio's ontwikkeld en uitgevoerd. Daarnaast wordt er met regelmaat een Landelijk Opleidingsdag georganiseerd door het Concilium.

## Overzichtschema    Bekwaamheidsniveaus.

**Naam AIOS**..... **Opleider**.....

**Datum start opleiding**.....

| Klinische vaardigheid / diagnose             | aantal KPB | KPB niveau 3<br>datum | paraaf<br>opleider<br>niveau 4 |
|----------------------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------------|
| Jaar 1 en 2                                  |            |                       |                                |
| 1. Speciële anamnese reumatologie            |            |                       |                                |
| 2. Lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat   |            |                       |                                |
| 3. Punctie gewricht                          |            |                       |                                |
| 4. Punctie weke delen                        |            |                       |                                |
| 5. Microscopische beoordeling synoviaalvocht |            |                       |                                |
| 6. Nieuwe poliklinische patiënt              |            |                       |                                |
| 7. Chronische poliklinische patiënt          |            |                       |                                |
| 8. Spoedpatiënt                              |            |                       |                                |
| 9. Intercollegiaal consult                   |            |                       |                                |
| 10. Second opinion                           |            |                       |                                |
| 11. Multidisciplinair consult                |            |                       |                                |
| 12. kliniek                                  |            |                       |                                |
| 13. Ongedifferentieerde artritis             |            |                       |                                |
| 14. Reumatoïde artritis                      |            |                       |                                |
| 15. Spondylarthropathie                      |            |                       |                                |
| 16. Kristalarthropathie                      |            |                       |                                |
| 17. Systeemziekte                            |            |                       |                                |
| 18. PMR / AT                                 |            |                       |                                |
| 19. Infectieuze artritis                     |            |                       |                                |
| 20. Artrose                                  |            |                       |                                |
| 21. Weke delen aandoening                    |            |                       |                                |
| 22. Pijnsyndroom                             |            |                       |                                |
| 23. Osteoporose / botziekte                  |            |                       |                                |
| 24. Zeldzame ziekte                          |            |                       |                                |
| Profileringjaar                              |            |                       |                                |
| 25.                                          |            |                       |                                |
| 26.                                          |            |                       |                                |
| 27.                                          |            |                       |                                |
| 28                                           |            |                       |                                |
| 29                                           |            |                       |                                |
| 30                                           |            |                       |                                |

## Korte Praktijkbeoordeling (KPB) Thema 1-8

## AIOS:

## Beoordelaar

## Datum

| Kernthema / EPA                    |                                                           | Bekwaamheidsniveau <sup>1</sup> |   |   |   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|
|                                    |                                                           | 1                               | 2 | 3 | 4 |
| kernthema 1<br>Medisch<br>Handelen | speciële anamnese reumatologie                            |                                 |   |   |   |
|                                    | lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat                   |                                 |   |   |   |
|                                    | punctie gewricht                                          |                                 |   |   |   |
|                                    | punctie weke delen                                        |                                 |   |   |   |
|                                    | microscopische beoordeling synoviaal vocht                |                                 |   |   |   |
| Kernthema 2-8                      | nieuwe poliklinische patiënt                              |                                 |   |   |   |
|                                    | chronische poliklinische patiënt                          |                                 |   |   |   |
|                                    | spoedpatiënt                                              |                                 |   |   |   |
|                                    | intercollegiaal consult                                   |                                 |   |   |   |
|                                    | second opinion                                            |                                 |   |   |   |
|                                    | multidisciplinair consult                                 |                                 |   |   |   |
|                                    | kliniek                                                   |                                 |   |   |   |
|                                    | Ziektebeeld <sup>2</sup> .....                            |                                 |   |   |   |
| Competenties                       |                                                           | vrij in te vullen feedback      |   |   |   |
| Communicatie                       | bouwt effectieve behandelrelatie op                       |                                 |   |   |   |
|                                    | luistert goed en verkrijgt relevante informatie           |                                 |   |   |   |
|                                    | bespreekt informatie goed met patiënt en familie          |                                 |   |   |   |
|                                    | doet adequaat mondeling verslag                           |                                 |   |   |   |
| Samenwerking                       | overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners   |                                 |   |   |   |
|                                    | verwijst adequaat                                         |                                 |   |   |   |
|                                    | levert effectief intercollegiaal consult                  |                                 |   |   |   |
|                                    | draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking |                                 |   |   |   |
| Wat ging goed:                     |                                                           |                                 |   |   |   |
| wat kan beter:                     |                                                           |                                 |   |   |   |

1. bekwaamheidsniveaus: 1=heeft kennis van; 2=handelt onder strenge supervisie; 3=handelt onder beperkte supervisie; 4=:handelt zonder supervisie; 5=superviseert en onderwijst.
2. ziektebeelden: ongedifferentieerde artritis, reumatoïde artritis, spondylarthropathie, kristalarthropathie, systeemziekte, PMR/AT, infectieuze artritis, artrose, wekedelen aandoening, pijnsyndroom, osteoporose/botziekte, zeldzame ziekte.

## **Bijlage I Profiel van het specialisme reumatologie**

Reumatologie is een van de aan de interne geneeskunde verbonden beschouwende specialismen en houdt zich bezig met patiënten met niet-traumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat, inclusief de systemische auto-immuunziekten. Het vakgebied is sterk in ontwikkeling, zowel op het gebied van kennis over het ontstaan als mogelijkheden in de behandeling van aandoeningen.

De reumatoloog levert als medisch specialist hoogwaardige diagnostiek, behandeling en zorg aan zijn of haar patiënten. Een snelle en doelmatige diagnose, door middel van moderne technieken, gevolgd door een behandeladvies op maat voor patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, is kenmerkend voor de werkwijze van de reumatoloog. Daarnaast is langdurige behandeling en begeleiding van patiënten met systemische auto-immuunziekten een wezenlijk onderdeel van het werk van de reumatoloog. Hierbij werkt de reumatoloog waar mogelijk volgens „evidence-based” standaarden en draagt hij of zij actief bij aan de verbetering van de wijze van behandeling en begeleiding van de patiënt.

### **De opleiding en het werkkterrein van de reumatoloog (in opleiding)**

Een gedegen vooropleiding in de interne geneeskunde vormt de basis van de opleiding tot reumatoloog. De drie jaar opleiding algemene interne geneeskunde wordt gevolgd door drie jaar specialisatie op het gebied van de reumatologie in engere zin: het bewegingsapparaat. Klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat, vaak kortweg aangeduid als reumatische ziekten, kunnen in grote lijnen worden ingedeeld in inflammatoire aandoeningen, degeneratieve aandoeningen, stofwisselingsziekten en weke delen aandoeningen, voor zover deze zich uiten in het bewegingsapparaat. Daarmee omvat het vakgebied van de reumatoloog een zeer uitgebreid spectrum van ziektebeelden zoals artrose, osteoporose, jicht, infectieuze artritis, locale en diffuse pijnbeelden (bijvoorbeeld dystrofie, solitaire schouderklacht, fibromyalgie) alsmede systemische auto-immuun aandoeningen. In toenemende mate richten reumatologen zich daarnaast specifiek op jeugdreuma en/of echografie.

Gebaseerd op een grondige kennis van de epidemiologie, anatomie, pathofysiologie en immunologie in combinatie met het gebruik van moderne diagnostische methoden, onderscheidt een reumatoloog snel en doelmatig inflammatoire en niet-inflammatoire aandoeningen. Een aantal aandoeningen kan de reumatoloog direct verhelpen. In andere gevallen is sprake van chronische aandoeningen waarbij de reumatoloog zich richt op het behandelen van klachten en verschijnselen en het voorkomen en/of beperken van orgaanletsel en complicaties. De reumatoloog werkt intensief samen met huisartsen, andere medisch specialisten, paramedici(fysiotherapeuten en ergotherapeuten), verpleegkundigen, zorgverlenende instanties en maatschappelijke organisaties die actief zijn in de reumazorg, zoals de Reumapatiëntenbond en het Reumafonds. Binnen de reumatologie zijn chroniciteit en dus sociale en maatschappelijke gevolgen van ziekten duidelijk aanwezig. De reumatoloog besteedt dan ook veel aandacht aan de gevolgen van de ziekte voor de patiënt, in termen van kwaliteit van leven, en de maatschappij. De reumatoloog gaat tenslotte adequaat om met comorbiditeiten en multiple pathologie.

### **Ontwikkelingen met betrekking tot systemische auto-immuunziekten**

Binnen de groep van inflammatoire aandoeningen worden de systemische auto-immuunziekten gekenmerkt door een immunologisch ontstaansmechanisme.

Gewrichtsontsteking is een belangrijke manifestatie van vele van deze aandoeningen. De rol van de reumatoloog bij diagnostiek, behandeling en zorg aan patiënten met systemische auto-

immuunziekten, maakt grondige internistische kennis en vaardigheden noodzakelijk. De reumatoloog is vertrouwd met de uiteenlopende manifestaties van deze aandoeningen waarbij praktisch alle orgaansystemen betrokken kunnen zijn, met de frequent voorkomende comorbiditeiten en de zich in snel tempo ontwikkelende diagnostische en therapeutische mogelijkheden.

Reumatoïde Artritis (RA) kent binnen deze groep de hoogste prevalentie en wordt gekenmerkt door chronische artritis met destructie van bot en kraakbeen en verlies van integriteit van het gewricht. Artritis psoriatica (PsA) en spondylitis ankylopoetica (AS) zijn andere veel voorkomende systemische auto-immuunziekten. Vooral op het gebied van diagnostiek en behandeling van RA, PsA en AS zijn de ontwikkelingen stormachtig geweest. De diagnostiek van deze en andere auto-immuunziekten, zoals systemische lupus erythematosus, vasculitis, myositis, Sjögren en systemische sclerose, vergt specialistisch maatwerk waarbij een gedegen klinische vaardigheid en een zorgvuldige toepassing van moderne immunologische testen en beeldvormende technieken instaan voor optimale diagnostiek, inschatting van prognose en uitgekiende behandeling. Ingegeven door een ruime keuze aan alternatieven en een in toenemende mate prognose gestuurde indicatiestelling („tailor made therapy“) behoort de behandeling van deze aandoeningen tot het wezenlijke domein van de reumatoloog. De toepassing van zogenaamde biologicals bij de behandeling van systemische auto-immuunziekten maakt dat de moderne reumatoloog actief betrokken is bij de behandeling van een breed scala van immunologische aandoeningen en steeds vaker zijn of haar internistische denk- en werkwijze nodig heeft, wat belangrijke gevolgen heeft voor de inhoud van de opleiding tot reumatoloog.

### **Reumatologie: een breed, innoverend vak**

Met het hierboven geschetste profiel staat de moderne reumatoloog midden in de hedendaagse samenleving. Waar mogelijk sluit zij aan bij de nieuwe en „high-tech“ gestuurde medische ontwikkelingen van de moleculaire biologie; tegelijkertijd heeft hij of zij oog voor patiëntgebonden waarden als kwaliteit van leven en voor maatschappelijke issues als beperking van medische kosten en behoud van arbeid.

Dit spanningsveld impliceert dat aan de reumatoloog en de opleiding reumatologie bijzondere eisen worden gesteld, die niet direct aan de opleidingseisen van andere disciplines kunnen worden ontleend. De reumatoloog is een internistisch geschoolde arts voor het bewegingsapparaat. Het unieke van de opleiding tot reumatoloog is dat zij waarden en elementen van diverse disciplines incorporeert. De opleidingseisen reumatologie zijn hiervan een weerspiegeling

## Bijlage II Competenties uitgewerkt voor de reumatologie

### 1. Medisch handelen

In het competentiegebied medisch handelen komt het eigen karakter van ieder specialisme het meest tot uiting. De specifieke inhoud van het vak wordt duidelijk door het eigen kennisdomein en de specifieke vaardigheden die voor het specialisme speciaal van belang zijn. Dat geldt ook voor de reumatologie. De door het CCMS als eerste genoemde competentie betreft kennis en vaardigheid van de specialist. Het is vooral bij deze competentie dat de noodzaak bestaat tot een nadere uitwerking, specifiek voor de reumatologie.

Eerder zijn in 2002 de eindtermen van de opleiding reumatologie vastgesteld. Het hoofdstuk medische aspecten uit dit document geeft een andere uitwerking van kennis, vaardigheden en attitudes van de reumatoloog en specificeert in meer detail welke aandoeningen gerekend worden tot de reumatische aandoeningen en welke aspecten van diagnostiek, therapie en begeleiding in het bijzonder van belang zijn. Deze details worden in dit opleidingsplan niet herhaald. De hierna volgende deelcompetenties medisch handelen moeten worden begrepen in samenhang met het bedoelde hoofdstuk medische aspecten.

#### 1.1 De reumatoloog bezit **adequate kennis** naar de stand van het vakgebied.

In het specifieke kennisdomein van de reumatoloog worden verschillende niveaus onderscheiden.

- Parate klinische kennis met directe relevantie voor het klinisch redeneren in de meest voorkomende situaties.
- Klinische kennis met directe relevantie voor het klinisch redeneren in minder frequent voorkomende situaties. Deze kennis hoeft niet paraat aanwezig te zijn maar moet wel zodanig zijn bestudeerd, dat zij na raadpleging van relevante bronnen direct adequaat toepasbaar is.
- Achtergrondkennis die het mogelijk maakt de (basaal-) wetenschappelijke context van klinische problematiek te begrijpen en (basaal-) wetenschappelijke publicaties over innovaties op het vakgebied op juiste waarde te schatten. Deze kennis hoeft niet paraat aanwezig te zijn. De reumatoloog moet in staat zijn de bedoelde kennis voor het aangegeven doel te gebruiken.

1.1.1 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **basisvakken voor zover relevant voor het begrijpen van pathogenetische mechanismen** van reumatische aandoeningen.

1.1.2 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **epidemiologie en classificatie** van reumatische aandoeningen.

1.1.3 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **symptomatologie** van reumatische aandoeningen.

1.1.4 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **potentiële extra-articulaire** manifestaties van reumatische aandoeningen.

1.1.5 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **prognose en het natuurlijk beloop** van reumatische aandoeningen.

1.1.6 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **klinimetrie** van reumatische aandoeningen.

1.1.7 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **beeldvormende technieken** bij reumatische

aandoeningen.

1.1.8 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **laboratoriumonderzoek** bij reumatische aandoeningen.

1.1.9 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **overige aanvullende technische onderzoeken** bij reumatische aandoeningen, zoals gewrichtspuncties, synoviumbipten en andere relevante bipten, EMG, longfunctie onderzoeken en cardiologische onderzoeken.

1.1.10 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **behandelingsprincipes** van reumatische aandoeningen.

1.1.11 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden voor **begeleiding en behandeling door ‘allied health professionals’** (verpleegkundig reumaconsulent, ergotherapeut, fysiotherapeut, maatschappelijk werkende en psycholoog) van reumatische aandoeningen.

1.1.12 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **farmacotherapie** bij reumatische aandoeningen.

1.1.13 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **lokale injectiebehandeling** bij reumatische aandoeningen.

1.1.14 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende **indicaties en contra-indicaties voor chirurgische behandelingen** bij reumatische aandoeningen.

1.1.15 De reumatoloog heeft voldoende diagnostische en therapeutische kennis over **comorbiditeit** die geassocieerd is met de reumatologische aandoeningen of een gevolg kan zijn van de therapie.

1.1 De reumatoloog bezit adequate **vaardigheid** naar de stand van het vakgebied.

1.1.16 De reumatoloog is in staat een **lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat / gewrichtsonderzoek** uit te voeren

1.1.17 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **ziekteactiviteit te beoordelen** bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.1.18 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **respons op therapie te beoordelen** bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.1.19 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **gevolgen van de aandoening op somatisch, psychisch en sociaal vlak** bij patiënten met reumatische aandoeningen in kaart te brengen.

1.1.20 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat **diagnostische gewrichtspuncties** en daarbij horend onderzoek van synoviaalvocht en de **lokale injectiebehandelingen** uit te voeren bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.1.21 De reumatoloog beheerst het **klinisch redeneren** met betrekking tot diagnostiek en therapie bij patiënten met reumatische aandoeningen.

1.2 De reumatoloog past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied bij patiënten met reumatische aandoeningen goed en waar mogelijk evidence based toe.

*Toelichting:*

*De reumatoloog leert eveneens omgaan met de beperkingen van evidence based medicine en de specifieke uitdagingen om evidence based medicine om te zetten in evidence based practice. De reumatoloog houdt bij het toepassen*

*van zijn kennis rekening met de eigenheden van specifieke patiëntengroepen, zoals de ouderen en allochtonen.*

- 1.3 De reumatoloog levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg aan patiënten met reumatische aandoeningen.

*Toelichting:*

*Voorbeelden van terreinen waarop reumatologen onder andere worden geconfronteerd met ethische vraagstukken zijn:*

- Specifieke ethische aspecten van chronisch ziek-zijn en daarmee gepaard gaand verlies van kwaliteit van leven.*
- Hoe omgaan met professionele verantwoordelijkheid in toenemende protocollering en regelgeving?*
- Hoe omgaan met toenemende mondigheid van patiënten, patiëntenrecht, AO procedures/ verzekeringsconflicten?*
- Hoe handelen onder de invloed van toenemende commercialisering van de gezondheidszorg?*
- Hoe goed samenwerken met industriële partners?*

- 1.4 De reumatoloog vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe bij patiënten met reumatische aandoeningen.

*Toelichting*

*De reumatoloog weet de juiste vraagstelling te formuleren wanneer hij/zij geconfronteerd wordt met moeilijke casuïstiek. De reumatoloog kan voor de zoekvraag in de literatuur de juiste informatie opzoeken. De reumatoloog kan de gevonden literatuur kritisch beoordelen.*

## 2. Communicatie

- 2.1 De reumatoloog bouwt effectieve behandelrelaties op met patiënten met reumatische aandoeningen.

*Toelichting:*

*De reumatoloog gebruikt communicatietechnieken op de juiste manier.*

*Voorbeelden zijn: informeren; vertrouwen winnen en behouden; overtuigen/motiveren; onderhandelen; leiding geven.*

*De reumatoloog kan het niveau van de verlangde communicatie inschatten in relatie tot de specifieke patiënten (jongeren; ouderen; allochtonen) en de specifieke situatie (acute geneeskunde; werken onder tijdsdruk).*

- 2.2 De reumatoloog luistert goed naar en verkrijgt doelmatig relevante informatie bij patiënten met reumatische aandoeningen.

2.2.1 De reumatoloog is zich bewust van niet verbale communicatie bij de diverse actoren

- 2.3 De reumatoloog bespreekt medische informatie goed met patiënten met reumatische aandoeningen en hun familie.

2.3.1 De reumatoloog heeft ervaring met vragen van “informed consent” voor diverse doeleinden.

2.3.2 De reumatoloog is zich bewust van legale aspecten rondom communicatie (privacy wetgeving rondom gebruik van nieuwe communicatie media, beroepsgeheim etc.).

- 2.4 De reumatoloog doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus in het geval patiënten met reumatische aandoeningen.

### 3. Samenwerking

3.1 De reumatoloog overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3.1.1 De reumatoloog overlegt bij de begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen, doelmatig **met relevante ‘allied health professionals’**, zowel in afzonderlijk als in multidisciplinair ingericht overleg.

3.1.2 De reumatoloog overlegt bij de begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen, doelmatig **met orthopedisch chirurgen en plastisch chirurgen over de indicatie, contra-indicaties en timing van reumachirurgische ingrepen en over de bij deze ingrepen noodzakelijke perioperatieve zorg.**

3.1.3 De reumatoloog overlegt bij de begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen, doelmatig **met andere medisch specialisten**.

*Toelichting:*

*Reumatologen werken samen met veel andere medisch specialisten. Als voorbeelden kunnen worden genoemd: internisten, longartsen, cardiologen, nefrologen, dermatologen, neurologen en revalidatieartsen. Het kan daarbij gaan om specifieke orgaanmanifestaties van reumatische ziekten, om comorbiditeit of om complicaties van behandelingen.*

3.1.4 De reumatoloog overlegt doelmatig **met huisartsen**, maakt **transmurale afspraken** (op locoregionaal en nationaal niveau) en neemt deze in acht.

*Toelichting:*

*Doelmatig wil hier zeggen dat de reumatoloog een goede inschatting kan maken van op welk tijdstip, over welk probleem, met wie en op welke wijze samenwerken (verwijzing) met een andere hulpverlener bijdraagt.*

3.2 De reumatoloog verwijst adequaat, zodanig dat er een optimale relatie is tussen de inzet en de opbrengsten

3.3 De reumatoloog levert effectief intercollegiaal consult.

3.4 De reumatoloog draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

3.4.1 De reumatoloog heeft inzicht in groepsprocessen en kan deze leiden.

3.4.2 De reumatoloog herkent en verwoordt wanneer en waarom een groep niet goed functioneert, brengt problemen ter tafel en bemiddelt.

### 4. Kennis en wetenschap

4.1 De reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch.

*Toelichting*

*De reumatoloog gebruikt methoden zoals critical appraisal van interventiestudies, prognostische studies, systematische reviews en economische analyses.*

4.2 De reumatoloog bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

*Toelichting*

*De reumatoloog herkent in zijn praktijk de grenzen van de beschikbare wetenschappelijke kennis en is in staat klinisch relevante wetenschappelijke vraagstellingen te formuleren. De reumatoloog participeert in wetenschappelijk onderzoek. De mate, aard en intensiteit van deze participatie is afhankelijk van de setting waarin de reumatoloog werkzaam is.*

4.3 De reumatoloog ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

*Toelichting:*

*Het bij- en nascholingsprogramma dient evenwichtig de diverse competenties te omvatten. Een onderscheid wordt gemaakt tussen actieve en passieve deelname aan congressen. De geaccrediteerde bij en nascholingen zijn hierbij ook een richtlijn om de kwaliteit van de nascholing te beoordelen.*

- 4.4 De reumatoloog bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
- 4.4.1 De reumatoloog past ook specifieke principes en vaardigheden toe die in een meester-gezel situatie nuttig zijn zoals feedback geven en scheppen van een veilige leeromgeving.

## 5. Maatschappelijk handelen

- 5.1 De reumatoloog kent en herkent de determinanten van ziekte
- Toelichting*  
*Dit thema beoogt niet alleen het herkennen van risicofactoren op het individuele patiëtniveau. Ook op populatieniveau herkent hij (determinanten van) factoren die bijdragen tot ziektelast van de populatie (voorbeeld: overgewicht en osteoartrose).*
- 5.2 De reumatoloog bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
- Toelichting:*  
*Verdere stap van punt 5.1.*  
*Waar sprake is van zorg voor de individuele patiënt wordt uitdrukkelijk NIET bedoeld de screeningsvraagstukken van algemene aandoeningen die tot het gebied van de huisarts behoren. De reumatoloog draagt wel uitdrukkelijk bij aan het bevorderen van de participatie van de individuele patiënten in de maatschappij (betaald en onbetaald werk – socialisatie – vrije tijd ). In dit kader geeft de reumatoloog ook aandacht aan het bestaan en bevorderen van voorzieningen die maatschappelijke participatie bevorderen.*  
*Tijdens de opleiding kan aan verschillende activiteiten gedacht worden: actieve inzet voor reumafonds campagnes, adviezen of voordrachten voor collegae, huisartsen, patiëntenverenigingen.*
- 5.3 De reumatoloog handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5.3.1 De reumatoloog **informeert** patiënten met reumatische aandoeningen goed over de voorgestelde behandeling en de daarvoor bestaande alternatieven, vraagt **toestemming** voor de behandeling en legt de verkregen toestemming **in het dossier** vast.
- 5.3.2 De reumatoloog handelt conform de bepalingen rondom patiëntenrecht.
- 5.4 De reumatoloog treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

## 6. Organisatie

- 6.1 De reumatoloog organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- Toelichting:*  
*De persoonlijke ontwikkeling doelt zowel op ontwikkeling in de professionele vlak als daarbuiten.*
- 6.2 De reumatoloog werkt effectief en doelmatig binnen gezondheidszorgorganisatie.
- Toelichting:*

*De reumatoloog participeert in zorgvernieuwingsprojecten (actuele voorbeelden: werken zonder wachtlijst, patiënt gestuurde zorg, ketenzorg met substitutie van zorg). De reumatoloog houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg. De reumatoloog past principes van efficiënt vergaderen en timemanagement toe.*

6.3 De reumatoloog besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

6.3.1 De reumatoloog richt zich bij het gebruik van dure geneesmiddelen zoals de „**biologicals**“ naar de richtlijnen die de beroepsgroep afsprekt. Primair is de reumatoloog de verdediger van het patiëntenbelang. Op de tweede plaats is hij zich bewust van beperkte financiële middelen waardoor soms keuzes dienen gemaakt te worden.

6.4 De reumatoloog gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.

6.4.1 De reumatoloog houdt hierbij rekening met de privacy wetgeving.

## 7. Professionaliteit

7.1 De reumatoloog levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.

7.2 De reumatoloog vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7.3 De reumatoloog kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

*Toelichting:*

*Het betreft hier ook het onderscheid met andere professionals zoals huisartsen, andere medisch specialisten, medisch psychologen en de ‘allied health professionals’ zoals de verpleegkundig reumaconsulenten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.*

7.4 De reumatoloog oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

## Bijlage III Toelichting Kernthema / EPA en Profileringsjaar

### *Kernthema 1: Basisactiviteiten reumatologie*

Binnen ieder thema is het noodzakelijk dat de reumatoloog in opleiding de speciële anamnese en het gewrichtsonderzoek binnen de reumatologie beheerst. Hiervoor zijn drie basis-EPA's geformuleerd. Aan een aios zou na een eerste fase van de opleiding de reumatologische anamnese, het onderzoek bewegingsapparaat en de verschillende diagnostische en therapeutische (gewrichts)puncties toevertrouwd moeten kunnen worden. In deze EPA's komen voornamelijk competenties behorend bij de kerncompetentie „bezit adequate kennis en vaardigheid“ aan de orde.

#### a. Speciële anamnese reumatologie

De vaardigheid van het afnemen van een speciële anamnese is, in zijn algemeenheid, tijdens de basisopleiding tot arts en de vooropleiding interne geneeskunde verworven. Thans is het verwerven en in het afnemen van de anamnese integreren van specifieke reumatologische kennis aan de orde. Het betreft met name kennis van symptomatologie (1.1.3) en potentiële extra-articulaire manifestaties (1.1.4).

#### b. Lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat

Het betreft het kunnen uitvoeren van een gewrichtsonderzoek waarbij inbegrepen het kunnen vaststellen van artritis (1.1.14).

#### c. Diagnostische en therapeutische (gewrichts)puncties

De reumatoloog in opleiding is in staat een diagnostische gewrichtspunctie uit te voeren en het verkregen synoviaalvocht te beoordelen (onder andere middels microscopisch onderzoek naar kristallen). De reumatoloog in opleiding is voorts in staat therapeutische lokale injecties lege artis uit te voeren (1.1.20).

### *Kernthema 2: De nieuwe poliklinische patiënt*

Kenmerkend voor dit thema is dat de aios zich op een nieuw patiëntencontact kan voorbereiden. Door toepassen van een systeem van triage kan bovendien de aard en complexiteit van de casuïstiek waarmee de aios geconfronteerd wordt gestuurd worden. De EPA's behorend bij dit thema zijn gedefinieerd aan de hand van de (hoofd)klacht waarmee de patiënt zich bij de reumatoloog presenteert. Meestal, maar niet altijd, is dat een klacht over het bewegingsapparaat, waarbij pijn vaak op de voorgrond staat.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. patiënt met chronische gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- b. patiënt met chronische gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- c. patiënt met acute gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- d. patiënt met acute gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- e. patiënt met presentaties buiten het bewegingsapparaat

### **Competenties**

Bij de EPA's binnen dit thema komen vooral de competenties medisch handelen (1.1. en 1.2) en communicatie (2.2, 2.3 en 2.4) aan de orde.

### ***Kernthema 3: Poliklinische patiënt met chronische reumatische ziekte***

Ook voor dit thema geldt dat de aios zich op de patiëntcontacten kan voorbereiden. Sturing op aard en complexiteit is mogelijk door de door de aios te behandelen patiënten te selecteren. Anders dan bij de nieuwe patiënt zijn de EPA's behorend bij dit thema gebonden aan één ziekte of aan een categorie van aandoeningen.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. poliklinische begeleiding van patiënt met reumatoïde artritis
  - b. poliklinische begeleiding van patiënt met spondylartropathie
  - c. poliklinische begeleiding van patiënt met kristalartropathie
  - d. poliklinische begeleiding van patiënt met systemische lupus erythematosus, vasculitiden en andere systemische auto-immuunziekten
  - e. poliklinische begeleiding van patiënt met polymyalgia rheumatica / arteriïtis temporalis
  - f. poliklinische begeleiding van patiënt met artrose
  - g. poliklinische begeleiding van patiënt met pijnsyndromen
  - h. poliklinische begeleiding van patiënt met osteoporose
  - i. poliklinische begeleiding van patiënt met zeldzame diagnose
- Opleidingsplan reumatologie, juli 2010 Pagina 18

#### ***Competenties***

Bij de EPA's binnen dit thema komen vooral de competenties medisch handelen (1.1, 1.2 en 1.3) en communicatie (2.1, 2.3 en 2.4) aan de orde.

Bij de EPA's reumatoïde artritis en systemische lupus erythematosus wordt daarnaast een accent gelegd op de competentie samenwerken (3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 en 3.1.4) en de competentie handelen volgens wettelijke bepalingen (5.3).

Bij de EPA's systemische lupus erythematosus en zeldzame diagnose komen ook de competentie „verwijzen“ (3.2) en „handelen binnen eigen grenzen“ (7.3) specifiek aan de orde.

Binnen de EPA reumatoïde artritis wordt de competentie „integere, oprechte en betrokken patiëntenzorg“ (7.1) specifiek aan de orde gesteld.

De EPA zeldzame diagnose biedt mogelijkheden om de competenties „medische informatie kritisch beschouwen“ (4.1), „gebruik ICT“ (6.4) te toetsen.

### ***Kernthema 4: De spoedpatiënt***

Een nieuwe patiënt (4.1.1) of een controlepatiënt (4.1.2) kan zich ook met een vraag om spoedeisende hulp tot de reumatoloog wenden. De specifieke context van zo'n hulpvraag en de daarvoor noodzakelijke competenties, rechtvaardigen het formuleren van specifieke EPA's.

Specifiek voor de spoedpatiënt is allereerst de hogere tijdsdruk waaronder gewerkt moet worden. Het betreft situaties die onvoorzien, niet gepland en daardoor niet voor te bereiden zijn. De aios moet leren de mate van spoedeisendheid en de grenzen van de eigen competentie in te schatten en het in spoedeisende situaties juiste diagnostisch en therapeutisch beleid te voeren.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Spoedconsult bij een reeds bekende patiënt
- b. Spoedconsult bij een niet eerder bekende patiënt

### **Competenties**

De EPA's in dit thema bouwen voort op de EPA's uit de twee eerst genoemde thema's. Uiteraard zijn de competenties medisch handelen óók relevant voor deze EPA's. Zij bieden echter kansen om een aantal andere competenties te ontwikkelen en te toetsen. Op die aanvullende competenties ligt dan ook het accent. Het betreft de competenties „snel informatie vinden en toepassen“ (1.4), „doelmatig relevante informatie verkrijgen“ (2.2), „adequaat verslag doen“ (2.4), adequaat verwijzen (3.2) en „handelen binnen eigen grenzen“ (7.3).

### **Kernthema 5: Het intercollegiaal consult**

Het intercollegiaal consult biedt, net als de spoedpatiënt, ook een specifieke context voor patiëntcontacten. In het kader van het consult gaat het vooral om de gevolgen van het feit dat een andere arts de hoofdbehandelaar van de patiënt is.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Eenmalig klinisch intercollegiaal consult
- b. Medebehandeling tijdens opname met andere hoofdbehandelaar
- c. Telefonisch intercollegiaal consult

### **Competenties**

Bij de EPA's binnen dit thema komen vooral de competenties „adequaat verslag doen“ (2.4), „doelmatig overleggen“ (3.1), „effectief intercollegiaal consult leveren“ (3.3), „effectief en doelmatig werken binnen organisatie“ (6.2) en „handelen binnen eigen grenzen“ (7.3) aan de orde.

### **Kernthema 6: De second opinion**

Een volgende specifieke context is die van de second opinion. Die context wordt deels bepaald door de vraag of de second opinion wordt gegeven op verzoek van de patiënt zelf of op verzoek van de andere behandelaar. Er zal sprake zijn van specifieke vraagstellingen, van uit de eerdere behandeling beschikbare gegevens en soms van onvrede van de patiënt met het eerder gevoerde beleid en/of de communicatie daarover. Het omgaan met dit type problematiek vergt specifieke competenties, uiteraard opnieuw naast de competenties medisch handelen.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Second opinion op verzoek van patiënt
- b. Second opinion op verzoek van andere behandelaar

### **Competenties**

Bij de EPA's binnen dit thema komen vooral de competenties „goed luisteren en doelmatig relevante informatie verkrijgen“ (2.2), „adequaat verslag doen“ (2.4), medische informatie kritisch beschouwen (4.1), „adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag“ (7.2) en „handelen binnen eigen grenzen“ (7.3) aan de orde.

## **Kernthema 7: Zorg in een specifieke setting**

Zorg voor patiënten met reumatische aandoeningen wordt soms geleverd in een bijzondere setting. Gedoeld wordt op de perioperatieve zorg bij patiënten die (reuma)chirurgische ingrepen ondergaan en op multidisciplinaire zorg.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Perioperatieve zorg
- b. Multidisciplinaire zorg

### **Competenties**

Bij de EPA perioperatieve zorg gaat het vooral om de competentie „reumachirurgische ingrepen“ (3.1.2) en „werken binnen gezondheidszorgorganisatie“ (6.2).

Bij de EPA multidisciplinaire zorg gaat het om „interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg“ (3.4), „deskundigheidsbevordering“ (4.4), „determinanten van ziekte“ (5.1), handelen volgens wettelijke bepalingen (5.3), „werken binnen gezondheidszorgorganisatie“ (6.2) en „adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag“ (7.2).

## **Kernthema 8: Klinische zorg**

Tijdens de vooropleiding interne geneeskunde heeft de aios de competenties verworven die noodzakelijk zijn voor het begeleiden van patiënten tijdens een klinische opname. Tijdens de vervolgopleiding reumatologie zal de aios deze algemene competenties toepassen bij patiënten met reumatologische problematiek. In aansluiting daarop zal de aios ook moeten leren om verantwoordelijkheid te dragen voor primair door anderen (physician assistants, basisartsen, artsen in opleiding) geleverde zorg en de daarvoor noodzakelijke supervisie moeten leren geven.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Verantwoordelijk voor gedelegeerde zorg (supervisie)

### **Competenties**

Bij deze EPA gaat het in het bijzonder om de competenties „deskundigheidsbevordering“ (4.4), „organiseren van het werk“ (6.1) en „adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag“ (7.2).

## **Kernthema 9: Kennis en wetenschap**

Parallel aan en in relatie tot de patiëntzorg activiteiten uit de hierboven genoemde thema's werkt de aios aan de ontwikkeling van de competenties uit het domein kennis en wetenschap. Hiertoe zijn binnen het kernprogramma de volgende EPA's geselecteerd:

- a. Referaat naar aanleiding van casus (toepassing van evidence based medicine; critically appraised topics)
- b. Voordracht over ontwikkeling in het vakgebied voor collegae (aios, medisch specialisten)
- c. Voordracht over ontwikkeling vakgebied voor andere zorgverleners (allied health professionals, huisartsen)
- d. Voordracht over ontwikkeling in het vakgebied voor leken
- e. Supervisie (observatie en feedback) van een coassistent bij klinische of poliklinische patiënt.

De competenties uit het domein kennis en wetenschap komen ook in het profileringsprogramma specifiek aan de orde.

### **Competenties**

uit „kennis en wetenschap“ (4.1 t/m 4.4), aangevuld met gebruik ICT (6.4).

### **Kernthema 10: Algemeen**

Voor een aantal van de algemene competenties uit het kaderbesluit ligt het voor de hand dat die (ook) buiten specifieke situaties, als het ware „EPA-overstijgend“, aandacht krijgen. Het gaat om de competenties „ontwikkelen en onderhouden persoonlijk bij- en nascholingsplan“ (4.3), „maatschappelijk handelen“ (5.2 en 5.4) en „organisatie“ (6.1 en 6.4) en om de competentie „handelen binnen ethische normen“ (7.4).

De aios zullen specifieke opdrachten die gericht zijn op het ontwikkelen van de genoemde competenties uitvoeren. Het gaat om drie opdrachten gericht op achtereenvolgens maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Het formuleren van die opdrachten zal gebeuren in samenspraak tussen opleider en reumatoloog in opleiding. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat de opdrachten gekoppeld zijn aan actuele werksituaties. De opdrachten, de uitwerkingen en de beoordelingen ervan worden opgenomen in het portfolio en tijdens de voortgangsgesprekken besproken. Voorbeelden van opdrachten vindt u op de laatste pagina's van deze bijlage.

Het ontwikkelen en bijhouden van een persoonlijk bij- en nascholingsplan is onderdeel van het portfolio en komt in de voortgangsgesprekken aan de orde.

### **profileringsprogramma**

In het profileringsprogramma werken alle aios verder aan de ontwikkeling van competenties uit het domein kennis en wetenschap. Daarnaast biedt het profileringsprogramma de aios een mogelijkheid om op gebieden naar eigen keuze de competenties medisch handelen verder te ontwikkelen. Het profileringsprogramma wordt in overleg met en instemming van de opleider reumatologie vastgesteld.

De aios kan een deel (equivalent aan 6 maanden op voltijdse basis) van het profileringsprogramma besteden aan klinisch of basaal wetenschappelijk onderzoek. In dat geval geldt als eis dat de aios in deze periode, onder deskundige begeleiding, een wetenschappelijk artikel schrijft dat gepubliceerd kan worden in een Engelstalig peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift.

De aios kan een deel (equivalent aan 3 maanden op voltijdse basis) van het profileringsprogramma besteden aan het verwerven van competenties als docent. In dat geval geldt als eis dat de aios in deze periode een door één van de Nederlandse artsopleidingen erkende basiskwalificatie docent behaalt. Onderdelen van deze trajecten is steeds het volgen van specifieke cursussen gericht op ontwikkeling van docentcompetenties, het als docent participeren in verschillende onderwijssituaties en het systematisch en gezamenlijk reflecteren op de ervaringen die daarbij worden opgedaan.

De aios kan ook kiezen voor profilering in specifieke patiëntzorg activiteiten. Daarbij kan gekozen worden voor:

a. verdieping in één of meerdere thema's uit het kernprogramma reumatologie

- b. verdieping op het grensvlak tussen interne geneeskunde en reumatologie (eventueel voorafgaand aan kernprogramma)
- c. activiteiten op grensvlak met (één of meer) andere voor reumatologie relevante specialismen (orthopedie, revalidatiegeneeskunde, neurologie)
- d. activiteiten in deelgebieden binnen de reumatologie: kinderreumatologie, echografie
- e. combinaties van bovenstaande

In dit geval geldt als eis dat de aios aantoont dat hij, in relatie tot de gekozen thematiek, in staat is tot kennistranslatie in de geneeskunde. Dit betekent dat hij een vraag uit de patiëntzorg kan beantwoorden op basis van medisch-wetenschappelijke literatuur, een vraag uit de medisch praktijk kan vertalen naar een relevante vraag voor wetenschappelijk onderzoek en een gefundeerd voorstel kan formuleren voor implementatie van wetenschappelijke bevindingen in de praktijk van de gezondheidszorg.

Voor de stages kinderreumatologie en echografie zijn specifieke eisen vastgelegd (deze worden separaat toegevoegd)

## Koppeling competenties aan thema's en EPA's

| Thema                                          | Specifiek te toetsen competenties |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|----------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|-------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| EPA                                            | medisch handelen                  |   |   |   | communicatie |   |   |   | samenwerking |   |   |   | kennis en wetenschap |   |   |   | maatschappelijk handelen |   |   |   | organisatie |   |   |   | professionaliteit |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                | 1                                 | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1                    | 2 | 3 | 4 | 1                        | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 | 1                 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 Basisactiviteiten reumatologie               |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a Specifieke anamnese reumatologie             | X                                 |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| b Lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat      | X                                 |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| c Diagnostische en therapeutische puncties     | X                                 |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 Nieuwe poliklinische patiënt                 |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a chronisch, gelokaliseerd                     | X                                 | X |   |   |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| b chronisch, gegeneraliseerd                   | X                                 | X |   |   |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| c acuut, gelokaliseerd                         | X                                 | X |   |   |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| d acuut, gegeneraliseerd                       | X                                 | X |   |   |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| e presentatie primair buiten bewegingsapparaat | X                                 | X |   |   |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 Begeleiding chronische patiënt               |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a chronische patiënt, RA                       | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X | X            |   |   |   |                      |   |   |   | X                        |   |   |   | X           |   |   |   | X                 |   |   |   |   |   |   |   |
| b chronische patiënt, SpA                      | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   | X           |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| c chronische patiënt, kristal                  | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| d chronische patiënt, SLE                      | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X | X            | X |   |   |                      |   |   |   | X                        |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   | X |   |   |   |
| e chronische patiënt, PMR + AT                 | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| f chronische patiënt, artrose                  | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| g chronische patiënt, pijnsyndromen            | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   | X |   |   |   |   |
| h chronische patiënt, osteoporose              | X                                 | X | X |   | X            | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| i chronische patiënt, zeldzame diagnose        | X                                 | X | X |   |              |   |   |   | X            |   |   |   | X                    |   |   |   |                          |   |   |   | X           |   |   |   |                   |   |   |   | X |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 Spoedpatiënt                                 |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a spoed bekende patiënt                        |                                   |   |   | X |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   | X |   |   |
| b spoed onbekende patiënt                      |                                   |   |   | X |              | X | X | X |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   | X |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 Intercollegiaal consult                      |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a klinisch ICC, eenmalig                       |                                   |   |   |   |              |   | X |   | X            |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| b klinisch ICC, medebehandeling                |                                   |   |   |   |              |   | X |   | X            |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| c telefonisch ICC                              |                                   |   |   |   |              |   | X |   | X            |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 Second opinion                               |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a second opinion verzoek patiënt               |                                   |   |   |   |              |   | X |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   | X |   |   |
| b second opinion verzoek reumatoloog           |                                   |   |   |   |              |   | X |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   | X |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 Zorg in specifieke setting                   |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a peri-operatieve zorg                         |                                   |   |   |   |              |   |   |   | X            |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   | X           |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| b multidisciplinaire zorg                      |                                   |   |   |   |              |   |   |   | X            |   |   |   | X                    |   |   | X | X                        | X |   |   | X           |   |   |   |                   |   |   |   | X |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 Klinische zorg                               |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a supervisie                                   |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   | X |                          |   |   |   | X           |   |   |   |                   |   |   |   | X |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 Kennis en wetenschap                         |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| a referaat naar aanleiding casus (CAT)         |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | X                    | X |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| b voordracht aios / specialisten               |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | X                    |   | X |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| c voordracht andere zorgverleners              |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | X                    |   | X |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| d voordracht leken                             |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | X                    |   | X |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| e supervisie coassistent                       |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      | X | X |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 Algemeen                                    |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   | X |   |                          | X | X | X | X           |   |   | X |                   |   |   |   |   |   | X |   |
|                                                |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |                      |   |   |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| Profielingsprogramma                           |                                   |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | X                    | X | X |   |                          |   |   |   |             |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |

## Kernthema 10: voorbeeld onderwerpen

- Samen met thema 9 (kennis en wetenschap) vormt thema 10 % van de tijd, doorlopend in de 3 jaren
- Opdracht formuleren door AIOS in samenspraak met opleider+ uitwerking door de AIOS en beoordeling door opleider
- Bij voorkeur gerelateerd aan actuele werksituatie
- Tijdsinvestering ligt niet vast

| <b>Maatschappelijk handelen: 'bevordert de gezondheid van de patiënten en de gemeenschap als geheel'</b>        |                                                 |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Onderwerp</b>                                                                                                | <b>Uitwerking</b>                               | <b>Beoordeling(sinstrument)</b>                      |
| dOO cursus patiëntveiligheid                                                                                    | Cursus volgen                                   | Certificaat (evt reflectie)                          |
| Participatie in open dag ziekenhuis/patiëntendag/huisartsenschooling                                            | Actieve bijdrage door presentatie<br>Observatie | KKB<br>Reflectie                                     |
| Deelname VIM-commissie                                                                                          | Participatie besprekingen                       | reflectie                                            |
| AIOS laten checken of protocollen worden gevolgd op de afdeling, bv handhygiëne-veiligheid-toediening medicatie | Verslag (evt bespreking)                        | Reflectie 8evt KPB)                                  |
| Contact bedrijfsarts/scholingsdag                                                                               |                                                 | Verslag of reflectie (evt werkafspraken-aanbeveling) |
| Participatie in protocollen-zorgpaden ontwikkeling                                                              |                                                 | reflectie                                            |
| Patiëntenfolders over bv medicatie of ziektebeeld schrijven (voor website)                                      |                                                 | Folder, reflectie                                    |
| Kostenanalyse van een diagnostisch/therapeutisch traject                                                        | Verslag of presentatie                          | KPB en-of reflectie                                  |
| Juridisch handelen cursus-training                                                                              | Cursus volgen                                   | Certificaat evt reflectie                            |
| Richtlijnbespreking                                                                                             | presentatie                                     | KPB en/of reflectie                                  |

| <b>Organisatie: - ‘werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie’<br/> - ‘gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en bij- en nascholing</b> |                        |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| <b>Onderwerp</b>                                                                                                                                                                    | <b>Uitwerking</b>      | <b>Beoordeling(sinstrument)</b> |
| dOO cursus management                                                                                                                                                               | Cursus volgen          | Certificaat (evt reflectie)     |
| Cursus timemanagement                                                                                                                                                               | Cursus volgen          | Certificaat (evt reflectie)     |
| Participatie in ziekenhuiswerkgroepen                                                                                                                                               |                        | Reflectie                       |
| Participatie in NVR werkgroepen                                                                                                                                                     |                        | Reflectie                       |
| Participatie in protocollen-zorgpaden ontwikkeling (gebruik biologicals, off label)                                                                                                 |                        | Reflectie                       |
| Participatie in EPD-activiteiten                                                                                                                                                    |                        | reflectie                       |
| Onderwijsorganisatie                                                                                                                                                                | onderwijsprogramma     | reflectie                       |
| Participatie in uitwerking lokale (regionale) opleidingsplan                                                                                                                        | Onderdeel uitwerken    | Verslag, evt KPB                |
| Patiëntenfolders over bv medicatie of ziektebeeld schrijven (voor website)                                                                                                          |                        | Folder, reflectie               |
| Meelopen diverse commissies (geneesmiddelen, METC, beleidscommissie, staf etc)                                                                                                      | Opdracht te formuleren | Reflectie                       |
| Participatie in zorgvernieuwingswerkgroepen                                                                                                                                         | Actieve deelname       | reflectie                       |

| <b>Professionaliteit: 'handelen binnen ethische normen'</b>                                    |                                                                                                    |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Onderwerp</b>                                                                               | <b>Uitwerking</b>                                                                                  | <b>Beoordeling(sinstrument)</b>                                 |
| Omgaan met een klacht                                                                          | Schriftelijke rapportage en bespreking met betrokken supervisor                                    | Reflectie (bij voorkeur ook na 6-12 maanden: effect op werken?) |
| Omgaan met een ernstige complicatie                                                            | Schriftelijke rapportage en bespreking met betrokken supervisor                                    | Reflectie (bij voorkeur ook na 6-12 maanden: effect op werken?) |
| Organiseren/stimuleren complicatiebespreking                                                   | Bespreking leiden                                                                                  | KPB en/of reflectie                                             |
| Incident (binnen organisatie)                                                                  | Schriftelijk uitwerken en bespreking organiseren                                                   | Reflectie (evt KPB)                                             |
| Omgaan met verzoek om medische informatie                                                      | Nazoeken wat regels/verplichtingen zijn- bespreken wat consequenties van bepaalde info kunnen zijn | Reflectie (evt KPB)                                             |
| Bespreking van ethisch dilemma (uit de praktijk of bv in relatie tot farmaceutische industrie) | presentatie                                                                                        | KPB en-of reflectie                                             |
| Deelname CMO                                                                                   |                                                                                                    | reflectie                                                       |
| Reflectie op verantwoordelijkheid in multidisciplinaire zorg                                   | Bv nav casus                                                                                       | Reflectie                                                       |
| Reflectie op arts-patiënt relatie (verhoudingen-verantwoordelijkheden)                         | Bv nav casus                                                                                       | reflectie                                                       |
| Intervisie                                                                                     | deelname                                                                                           | Reflectie                                                       |

