

Kaderopleiding Geïntegreerde Eerstelijns Ouderengeneeskunde

Leiding nemen in persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen

2024 - 2026



Inhoudsopgave

1	Introductie	4
2	Doel en inhoud kaderopleiding	5
2.1	Visieontwikkeling op persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen	5
2.2	Medisch handelen en wetenschappelijke competenties	5
2.3	Kennis en inzicht over organisatie, samenwerking en veranderprocessen	6
2.4	Persoonlijke ontwikkeling, communicatie en leiderschap	6
3	Opzet opleiding	7
3.1	Individueel opleidingsplan (IOP)	7
3.2	Reflecteren	7
3.3	Eigen onderwijs	8
3.4	Mentorgroepen	8
3.5	Evidence Based Medicine	8
3.6	Kwaliteitsproject	9
3.7	Consultaties	9
3.8	Site visits	9
3.9	Zorgbehandelplannen	9
3.10	Stages en buddy-systeem	10
3.11	Overig onderwijs en afronding	10
4	Praktisch	11
4.1	Onderwijsdagen	11
4.2	Deelnemers	11
4.3	Locatie, diner en overnachting	11
4.4	HAweb	12
4.5	Onderwijsdag gemist? Afmelden/ziek?	12
5	Toelatingscriteria, portfolio, beoordeling	13
5.1	Toelatingscriteria	13
5.2	Portfolio	13
5.3	Inhoud portfolio	14
5.4	Beoordelingsprocedure	16
6	Na(ast) de kaderopleiding	18
6.1	Registratie als kaderarts en intervisie	18
6.2	Landelijke adviesgroep eerstelijns geneeskunde voor ouderen	18
7	Opleidingsteam	19
7.1	Het Team	19
7.2	Opleidingscommissie	23
8	Aanbevolen literatuur	24

Bijlagen

Bijlage 1: Specifieke competenties kaderarts	25
Bijlage 2: Individueel opleidingsplan (IOP) en format	28
Bijlage 3: Zorgbehandelplan en LAEGO kaart	31
Bijlage 4: Onderwijs presentatie en Dagdeel eigen onderwijs	34
Bijlage 5: Intercollegiale consultatie	37
Bijlage 6: Stages	41
Bijlage 7: Mentorgroepen	43
Bijlage 8: Kwaliteitsproject	44
Bijlage 9: Het reflectieverslag	49
Bijlage 10: Beoordelingsformulier	50
Bijlage 11: Handleiding, opzet en template poster	54

1 Introductie



De **Kaderopleiding Geïntegreerde Eerstelijns Ouderengeneeskunde (KO-GEO)** is dé opleiding voor artsen die zich afvragen:

- Hoe lever ik goede zorg bij een complexe (medische) zorgvraag?
- Wat kan ik hierin zelf doen, en wat kan ik delegeren?
- Sluit het huidige zorgaanbod aan bij de wensen van ouderen en de maatschappij?
- Hoe kan ik samenwerking beter op de rails krijgen, hebben én houden?
- Hoe kan ik (mijn collega's) ondersteunen in de ouderenzorg in de eigen organisatie en in de regio?
- En, hoe kan ik leiding en initiatief nemen in bovenstaande?

Door deelname aan deze kaderopleiding ontwikkelt u specifieke competenties waarmee u straks bent toegerust om de **best mogelijke zorg** te realiseren aan oudere patiënten en hun naasten: in uw praktijk, uw organisatie én in uw regio. De eerstelijnszorg in Nederland behoort namelijk tot de beste in de wereld. Toch staat met name die voor ouderen onder druk. Niet alleen door een toenemend aantal ouderen met complexe problematiek die zelfstandig blijven wonen, maar ook door de maatschappelijke ontwikkelingen en verschuiving van taken en rollen van professionals. Nederland heeft bovendien een ingewikkeld stelsel, waarbij de zorg en ondersteuning wordt geleverd vanuit verschillende wetten en financieringsbronnen. Er is veel in beweging met o.a. het Integraal Zorgakkoord, de Visie Eerstelijnszorg 2030 en kaders die nog verder worden uitgewerkt terwijl wij schrijven (augustus 2024), zoals een herziening van de handreiking kwetsbare ouderen thuis en het convenant medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking.

Huisarts en specialist ouderengeneeskunde spelen een centrale rol in de zorg voor ouderen. Maar ook **klinisch geriater, internisten ouderengeneeskunde en andere medisch specialisten** zien een toenemend aantal ouderen in hun praktijk. Gezamenlijk staan we voor de grote uitdaging om de ouderenzorg op een kwalitatief goed niveau te houden en waar mogelijk verder te verbeteren, terwijl het volume en de complexiteit toeneemt en het aantal zorgprofessionals afneemt.

Al snel wordt in de ouderenzorg gesproken in termen van groter wordende problemen, van kwetsbaarheid, achteruitgang, moeizame communicatie en passiviteit. In deze opleiding vinden we het belangrijk om ook de andere kant te zien. Er zijn immers ook ouderen die prima in staat zijn om met hun situatie om te gaan, die plezier hebben, actief zijn en die anderen kunnen verrassen met hun humor en wijsheid. Het is een uitdaging om oudere patiënten zo veel mogelijk de regie over het eigen leven te geven. Dat vraagt om een verbreding van onze visie op ouderen, om te denken in termen van functioneren en zelfredzaamheid en niet alleen in ziekte en behandeling. Aandacht voor de persoon met diens wensen en mogelijkheden is het uitgangspunt. En dat vraagt vervolgens om **kaderartsen** die uiteraard medisch inhoudelijk op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen, maar ook beschikken over goede vaardigheden op het gebied van communicatie, samenwerking en organisatie. Professionals die kennis hebben van de wettelijke kaders en de regionale mogelijkheden.

Met de keuze voor deze opleiding draagt u bij aan de nodige innovatie en groeit u in een ambassadeursrol voor goede ouderenzorg.

2 Doel en inhoud kaderopleiding



De ondertitel en daarmee het doel van de kaderopleiding geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde luidt:

Leiding nemen in persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen.

Om dit doel te bereiken is de kaderopleiding ingericht langs 4 leerlijnen:

1. **Visieontwikkeling op persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen;**
2. **Medisch handelen en wetenschappelijke competenties;**
3. **Kennis en inzicht over organisatie, samenwerking en veranderprocessen;**
4. **Persoonlijke ontwikkeling, communicatie en leiderschap.**

De kaderopleiding laat huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde en zo mogelijk andere medische professionals zich ontwikkelen tot kaderartsen die het **voortouw** nemen in zorg voor kwetsbare ouderen. De kaderopleiding heeft het woord 'geïntegreerd' in de naamgeving omdat tijdens de opleiding **interprofessioneel leren** centraal staat tussen de huisarts en specialist ouderengeneeskunde. En ook staat 'eerstelijns' in de naamgeving van de KO-GEO omdat we geloven dat zorg en behandeling voor kwetsbare ouderen zoveel mogelijk in de wijk, achter de voordeur moet plaatsvinden.

De opleiding biedt een context waarin de kaderarts in spe als ambassadeur en innovator leert acteren op het microniveau voor de oudere patiënt en naaste zelf, op mesoniveau voor de praktijk/organisatie van zorg met directe collega's, en op macroniveau aan beleids tafels in regionaal en zelfs mogelijk landelijk verband.

2.1 Visieontwikkeling op persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen

Deelnemers ontwikkelen een visie op proactieve zorg, diagnostiek en behandeling, voelen zich verantwoordelijk voor deze goede zorg voor kwetsbare ouderen en pakken hun leiderschapsrol steeds meer in de organisatie van de ouderenzorg.

Gedurende de opleiding zal de **focus steeds breder** worden: van de eigen praktijk (micro-meso), naar de organisatie en regio (meso-macro). Op deze manier leren deelnemers een grotere mate van samenwerking en domein-overstijgend denken en als ambassadeurs op te treden op de verschillende niveaus.

Een belangrijke visie is die van Laego, zie <https://www.laego.nl/over-laego/visie-en-missie/>.

Opleidingsactiviteiten die bijdragen aan visieontwikkeling zijn: het maken van zorgbehandelplannen waarin o.a. een overstijgend doel wordt geformuleerd, het doen van individuele relevante stages, een werkbezoek aan een beleidsvormend orgaan en het in de mentorgroep reflecteren op al deze inspanningen.

2.2 Medisch handelen en wetenschappelijke competenties

Van de kaderarts wordt verwacht dat deze op de hoogte is van de geriatrische richtlijnen en handreikingen en deze kan toepassen. Ook kan deze beargumenteerd hiervan afwijken en bijdragen aan zorgpaden voor de eigen regio. Kernactiviteiten die bijdragen aan deze leerlijn zijn het oefenen met intercollegiale consultatie, consultvoering kwetsbare ouderen eerstelijns, het ontwikkelen en geven van eigen onderwijs en een actieve deelname aan Journal Clubs.

Deze leerlijn draagt bij aan de vaardigheid om de gewenste kennis te vinden (door gebruik van bijvoorbeeld PubMed), en deze vervolgens te beoordelen op relevantie en kwaliteit. Het gebruik van actuele richtlijnen en handreikingen om tot een keuze voor behandeling te komen en het kritisch reflecteren op het gebruik van (technologische) innovaties in het maken van onderbouwde keuzes zijn verdere uitwerkingen van deze leerlijn.

2.3 Kennis en inzicht over organisatie, samenwerking en veranderprocessen

Van de kaderarts wordt verwacht dat deze een **voortrekkersrol** vervult bij het innoveren en verbeteren van de zorg voor ouderen zowel binnen de eigen praktijk/organisatie als binnen de eigen regio. De kaderarts kan projectmatig werken. Het kennen en erkennen van de specifieke deskundigheid van de andere professionals is hierin essentieel. Na de kaderopleiding weten deelnemers elkaar te vinden binnen en buiten de organisatie. Uiteraard wordt er met veel meer disciplines samengewerkt zoals wijkverpleegkundigen, POH, paramedici, gemeente, projectmanagers, verzekeraars, etc. Kernactiviteiten bij deze leerlijn zijn: het kwaliteitsproject waarin projectmatig werken ontwikkeld wordt en de uitdagingen van goed samenwerken worden aangepakt. Het onderhandelen met stakeholders komt aan bod, waarbij financiën en wettelijke kaders meegenomen worden.

2.4 Persoonlijke ontwikkeling, communicatie en leiderschap

Aandacht voor de **persoonlijke groei** staat centraal in de opleiding. Er wordt gevraagd om regie te kunnen nemen over uw eigen ontwikkeling en ook leiderschap te kunnen tonen in de eigen organisatie en regio. Openstaan voor verschillende perspectieven en kritische reflectie is hierbij essentieel. Deze leerlijn wordt ondersteund door de intervisie die in de veilige en vertrouwde kleinere mentorgroep plaatsvindt. Er is onderwijs over teamrollen en leiderschap. Ook het opdoen van ervaring in netwerken en personal branding maakt deel uit van de opleiding.

Na het afronden van de opleiding kent u de wegen om uw kennis en kunde (gevraagd en ongevraagd) in te zetten waar nodig, onafhankelijk van de verblijfplaats van de patiënt. U weet uzelf een zichtbare plaats te geven in de eerste lijn en u weet een goede samenwerkingsrelatie en een netwerk op te bouwen met de (kader)artsen werkzaam in de eerstelijns ouderenzorg in uw omgeving. U kunt initiatieven ontwikkelen die een bijdrage leveren aan kwalitatief goede (medische) zorg voor de kwetsbare en zeer kwetsbare ouderen die afhankelijk zijn van eerstelijnszorg. Door het uitwisselen van onderlinge kennis en ervaring is uw kennis verdiept en is uw intercollegiale netwerk uitgebreid. Ook vervult u een brugfunctie van het werkveld naar (landelijk/regionaal) ouderenzorgbeleid.

3 Opzet opleiding



Bij de ontwikkeling van de onderwijsprogramma's is nadrukkelijk gekeken hoe de contact momenten zo leerzaam en nuttig mogelijk kunnen worden ingezet. Natuurlijk wordt aandacht besteed aan informatieoverdracht en kennisverdieping, gebruikmakend van interne en externe docenten, maar ook via zelfstudie. Maar wie aan professionals vraagt waar ze het meest van leren, hoort "van gewoon mijn werk doen, plus daarover van gedachten wisselen met mijn collega's". En van dat laatste komt het vaak niet in de praktijk van alledag. De onderwijsdagen worden dan ook gebruikt voor **onderlinge uitwisseling, gezamenlijk leren en reflectie**. Dit zal zowel plenair als in kleiner verband plaatsvinden. De vier leerlijnen uit het vorige hoofdstuk komen steeds aan bod.

Kaderartsen zijn **ambassadeurs**. Om 'niet kaderartsen' te stimuleren de mogelijkheden in de eerstelijns op zich te nemen is het belangrijk dat kaderartsen deze weg plaveien. Dat betekent dat van kaderartsen gevraagd wordt om uit te stijgen boven individuele patiënten casus, boven het één-op-één 'dokteren'.

3.1 Individueel opleidingsplan (IOP)

U maakt aan het begin van de opleiding een individueel opleidingsplan. Bronnen daarvoor zijn onder andere het self-assessment, de leerstijl en het competentieprofiel. Het assessment brengt in kaart waar mogelijke leerpunten zijn. De eventuele voorkeursleerstijl kan gebruikt worden om te bepalen op welke manier de geformuleerde doelen het beste bereikt kunnen worden. Voor een doener kunnen andere leeracties gewenst zijn dan voor een denker. Ook is de leerstijl bruikbaar om na te gaan welke onderdelen van het programma mogelijk moeilijk zullen zijn voor uzelf als deelnemer.

In de loop van de opleiding veranderen de leervragen en leerdoelen. Het IOP wordt dan ook gedurende de opleiding waar nodig geëvalueerd en aangepast.

→ **Zie: Bijlage 2.**

3.2 Reflecteren

Binnen de kaderopleiding wordt op verschillende manieren geleerd. Er is sprake van zelfstudie van relevante handreikingen en richtlijnen. Door middel van plenaire presentaties wordt kennis aangereikt. Voorbereidingsopdrachten worden gemaakt om de eigen werkpraktijk te onderzoeken, te evalueren en verder te ontwikkelen en tenslotte wordt in de mentorgroep aandacht besteed aan de vordering van het eigen leerproces en wordt er geoefend met consultatie als methode.

Om de aangereikte kennis en vaardigheden toe te kunnen passen in de praktijk is het nodig om een vertaalslag te maken naar eigen leerdoelen. Met een reflectieverslag kan de deelnemer aan een kaderopleiding bewust stilstaan bij de leerdoelen die geformuleerd zijn en hoe daaraan in de praktijk wordt gewerkt.

→ **Zie: Bijlage 9.**

3.3 Eigen onderwijs

In de eerste fase van de opleiding wordt van deelnemers die nog weinig of geen ervaring hebben met het geven van onderwijs, gevraagd een **korte presentatie** te houden over een (medisch) inhoudelijk onderwerp. Dit is bedoeld om eigen lacunes aan te pakken en als voorbereiding op taken met betrekking tot onderwijs geven.

Van de deelnemers die al ervaring hebben met het geven van onderwijs wordt verwacht dat zij samen met 1-2 andere deelnemers invulling geven aan een **onderwijs dagdeel**. Aan de hand van een inhoudelijk thema werken deze deelnemers in groepjes aan een programma. Uiteraard ondersteunt en faciliteert de opleiding u hierbij onder andere door middel van adviezen van een onderwijskundige. Ook zal van daaruit (mede) bewaakt worden dat het programma uiteindelijk recht doet aan de leerdoelen van de opleiding.

→ Uiteraard ondersteunt en faciliteert de opleiding u hierbij onder andere door middel van adviezen van een onderwijskundige. Ook zal van daaruit (mede) bewaakt worden dat het programma uiteindelijk recht doet aan de leerdoelen van de opleiding.

→ **Zie: Bijlage 4.**

3.4 Mentorgroepen

Gedurende de kaderopleiding neemt u deel aan een mentorgroep. De mentorgroep bestaat uit 6-8 deelnemers en wordt begeleid door een mentor. De mentorgroep komt 8 keer tijdens de opleiding bij elkaar gedurende 3,5 uur inclusief koffiepauze. Het doel is ondersteuning bij **uw individuele leerproces en persoonlijke ontwikkeling**. Onderwerpen die in ieder geval aan bod zullen komen in de mentorgroepen zijn: het oefenen met consultatievaardigheden, communicatieve vaardigheden en IOP bespreken en bijstellen.

Daarnaast worden individuele leerpunten ingebracht, bijvoorbeeld aangaande het kwaliteitsproject. Het gaat daarbij niet zozeer om de procesmatige kant, maar met name om de organisatorische kant. Denk bijvoorbeeld aan het motiveren van collega's, profilering van samenwerking en leiderschap, onderwijs/presentatie inbrengen, geriatrisch netwerk en stages, enz.

→ **Zie: Bijlage 7.**

3.5 Evidence Based Medicine

Evidence-based medicine (EBM) is het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor de behandeling van een patiënt. Met de stand van de wetenschap van dat moment, de klinische ervaring van de arts en de waardes en voorkeuren van de patiënt mee wegend.

Als kaderarts mag van u verwacht worden dat u zorgverbetering, onderwijs en collegiale adviezen mede baseert op wetenschappelijk onderbouwde kennis en inzichten. Om hier uw weg in te vinden zal dit vanaf het begin van de opleiding geïntegreerd worden in het gehele onderwijsprogramma.

Voor de inhoudelijke voorbereiding van uw eigen onderwijsdag gaat u aan de slag met het geleerde m.b.t. Evidence Based Medicine (EBM), zoeken op Pubmed en kritisch lezen. Wat is de wetenschappelijke stand van zaken m.b.t. het gekozen onderwerp?

Omdat de kaderopleiding een praktijkgerichte opleiding is, wordt de competentie 'Wetenschappelijk handelen' onder andere ook geoefend door het actief deelnemen aan de 'Journal Club'. Hierin worden wetenschappelijke artikelen besproken, met aandacht voor relevantie, kwaliteit en methodologische begrippen. De Journal Club wordt 6 maal in het eerste jaar gehouden, steeds online. Actieve deelname aan 4 van de 6 bijeenkomsten is verplicht, net als het lezen van het te bespreken wetenschappelijk artikel. Dit is aan te tonen door een reflectie te schrijven over het geleerde (zie ook format reflectieverslag). Dit onderwijs wordt verzorgd door prof. dr. Jacobijn Gussekloo.

Op facultatieve basis, of wanneer niet voldaan is aan de verplichte deelname Journal Club, kan het onderwijs binnen deze competentie worden uitgebreid met het schrijven van een Critical Appraised Topic (CAT) of het doen of deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek.

3.6 Kwaliteitsproject

Iedere deelnemer gaat aan de slag met een eigen zelfgekozen kwaliteitsproject. Hierbij gaat het ook om regie in de regio: Hoe zorgt u ervoor dat uw projecten vaste grond krijgen met betrekking tot acceptatie, implementatie en financiering? Persoonlijke belangstelling, gedrevenheid en benodigde competenties van de deelnemers zijn belangrijk. De rode draad door de hele opleiding wordt voor iedere deelnemer gevormd door het eigen kwaliteitsproject. Het onderwerp kan ook leidend zijn bij het kiezen van stages, onderwijs en wetenschap.

→ **Zie: Bijlage 8 en 11.**

3.7 Intercollegiale consultatie

Gedurende de opleiding wordt een aantal keer (in subgroepen) geoefend met casuïstiek. Dit gebeurt ofwel in de vorm van intercollegiale consultatie, ofwel als zorgplanbespreking/multidisciplinair overleg. Per keer worden afspraken gemaakt over het voorbereiden van een casus en de rolverdeling onderling. Aan het einde zal het accent meer komen te liggen op intervisie.

→ **Zie: Bijlage 5.**

3.8 Site visits

We gaan enkele keren tijdens de opleiding instellingen of instanties bezoeken om met ze in gesprek te gaan, voor een beter beeld op de ontwikkelingen die van invloed zijn op de ouderenzorg. Denk hierbij aan overheidsinstellingen zoals het ministerie van VWS, NZa, inspectie, CIZ, en innovatieve bedrijven en organisaties. We zullen dit als groep doen, met deelnemers van het eerste en tweede jaar van de kaderopleiding geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde, studenten en andere belangstellenden. Door deze groepsgewijze en gemengde samenstelling kunnen we mooi de opgedane indrukken onderling delen en bespreken.

3.9 Zorgbehandelplannen

Het **zorgbehandelplan (ZBP)** is een hulpmiddel om:

1. Overzicht te krijgen en te houden over problemen en acties;
2. Functionele doelstellingen te formuleren, vanuit de patiënt;
3. Afstemming tussen hulpverleners onderling en tussen hulpverleners en patiënt te bevorderen.

De huisarts of specialist ouderengeneeskunde werkt bij het opstellen en bespreken van het zorgbehandelplan nauw samen met een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner. Het ZPB dient ook als basis voor een multidisciplinair overleg/GPO.

Het zorgbehandelplan is geen doel op zich. Toch vragen we u een aantal zorgbehandelplannen volgens de regels der kunst op te stellen, zodat u dit in de vingers krijgt en kunt toepassen waar nodig.

→ **Zie: Bijlage 3.**

3.10 Stages en buddy-systeem

Stages zijn een prettige manier om uw perspectief te verruimen, ideeën te genereren, te leren of bijvoorbeeld uw netwerk uit te bouwen. Daarin kunt u bijvoorbeeld “good practices” bezoeken.

→ **Zie: Bijlage 6.**

Daarnaast stimuleren wij u al tijdens de opleiding een kaderarts in de eigen regio te benaderen als “buddy”. Dit dient meerdere doelen: de samenwerking start meteen, u maakt uzelf al bekend als aankomend kaderarts in de regio en u kunt dankbaar gebruikmaken van de kennis en het netwerk van een meer ervaren kaderarts (en vice versa uiteraard).

3.11 Overig onderwijs en afronding

De hoofdlijnen van het onderwijsprogramma zijn zoals hierboven beschreven, maar bij de invulling van sommige programma's (met name in jaar 2 van de opleiding) is er ruimte om op specifieke wensen en actuele ontwikkelingen te kunnen ingaan.

Inhoudelijke thema's over ouderenzorg komen, hoewel beperkt, uiteraard ook aan bod, en we zullen als groep ook eenmaal deelnemen aan de jaarlijkse Laego-tweedaagse (Landelijke Adviesgroep Eerstelijns Geneeskunde voor Ouderen), waardoor contacten gelegd kunnen worden met kaderartsen uit het hele land. Dit geeft de mogelijkheid om van ervaren en inspirerende collega's te leren.



We sluiten de opleiding af met presentaties van de kwaliteitsprojecten aan de hand van posters. Op de laatste middag vindt een door de deelnemers (met ondersteuning van de groepsbegeleiders) georganiseerd slot-symposium plaats. Deelname aan een Intervisiegroep en het netwerk van kaderartsen in Laego vormen het logisch vervolg van de opleiding.

4 Praktisch



De kaderopleiding duurt 2 jaar met daarin **20 onderwijsdagen**, verdeeld over onderwijsdagen (eendaags en tweedaags), en site visits. Ook zijn er online Journal Clubs. Daarbuiten vindt zelfstudie en -van harte aanbevolen- onderlinge uitwisseling plaats. De opleiding vraagt een gemiddelde tijdsinvestering van 250 uren per studiejaar. Dat komt overeen met ca 6 uur per week. Het volgen van de kaderopleiding geeft recht op 40 accreditatiepunten per jaar.

4.1 Onderwijsdagen

De onderwijsdagen zijn op donderdag, en de tweedaagse bijeenkomsten op donderdag en vrijdag. In de zomermaanden juli en augustus vindt geen onderwijs plaats. De onderwijsdagen duren in principe van 9.00-17.00 uur, maar tijdens de tweedaagse bijeenkomsten kunnen gewijzigde tijdstippen gelden. De Journal Club zal online plaatsvinden via Zoom op maandagavonden, 6x gedurende het eerste jaar. De actuele data van onderwijsdagen en de Journal Clubs vindt u op HAweb.

4.2 Deelnemers

De groep bestaat uit maximaal 24 deelnemers, waaronder huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, en sinds enkele jaren ook medisch specialisten. Alle onderwijsdagen voor de kaderopleiding geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde zijn gezamenlijk. Het uitgangspunt hierbij is 'samen van en aan elkaar leren'/interprofessioneel leren. Op die manier doen de diverse beroepsgroepen elkaar recht, en streven ze naar gezamenlijk optrekken om meer bewust te worden van elkaars mogelijkheden en de meerwaarde van samenwerking. Uiteraard blijft er aandacht voor de specifieke wensen en behoeften van de afzonderlijke disciplines.

Er nemen tevens enkele huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in opleiding deel aan (gedeelten van) de kaderopleiding, dat betreft artsen die de differentiatie 'Innovatie in de eerstelijns ouderengeneeskunde' volgen. Deze artsen in opleiding kiezen in hun laatste jaar voor deze verdieping. Dit wordt geregeld vanuit het LUMC voor alle opleidingsinstituten in Nederland. Wij denken dat de inbreng van jonge enthousiaste collegae van toegevoegde waarde is voor de kaderopleiding en dat het belangrijk is huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in het begin van hun carrière al extra kennis mee te geven op het gebied van samenwerken en netwerken. Shanti Brandon zal hen begeleiden (zie ook hoofdstuk 7, Het Team).

4.3 Locatie, diner en overnachting

De tweedaagse bijeenkomsten vinden plaats centraal in het land. Onder voorbehoud is dat voor 2024-2026 te Hotel Woudschoten Zeist. Tijdens tweedaagse bijeenkomsten zijn diner en hotelovernachting bij de prijs inbegrepen, deze worden door de opleiding geboekt. We gaan ervan uit dat iedereen blijft dineren en overnachten tijdens de tweedaagse. Mocht dit niet lukken, laat het dan tijdig weten in verband met annuleren aan Martine de Niet (e-mailadres: M.de_Niet-Robbers@lumc.nl).

De eendaagse onderwijsdagen vinden plaats op locatie Level, naast Leiden Centraal Station.

4.4 HAweb

We gebruiken HAweb als hét **communicatiemiddel**. Allereerst als informatievoorziening over praktische en inhoudelijke zaken rondom opleidingsdagen. U vindt op HAweb bijvoorbeeld de onderwijsplanning (het rooster), een toelichting op de onderwijsprogramma's en de benodigde voorbereidingsopdrachten en literatuur.

Daarnaast maken we gebruik van de mogelijkheden die HAweb biedt als plaats voor discussie en informatie-uitwisseling van de deelnemers onderling. Zo wordt het contact bevorderd (in de tijd tussen de opleidingsdagen in) ,(leer)ervaringen gedeeld en de aandacht gevestigd op actualiteiten en praktische knelpunten.

Deelnemers houden gedurende de opleiding hun eigen portfolio bij op HAweb. Indien deelnemers tussentijds feedback van hun individuele groepsbegeleider wensen, kunnen zij daar door middel van een persoonlijk bericht om vragen. De groepsbegeleider kan zijn/haar commentaar ook via HAweb geven.

4.5 Onderwijsdag gemist? Afmelden/ziek?

Het is slechts toegestaan om 1 onderwijsdag te missen. Bij 2 gemiste dagen volgt in overleg met de begeleiders een extra opdracht. Wanneer een deelnemer onverhoopt/door overmacht een (groter) deel van de opleiding niet kan bijwonen, bestaat er de mogelijkheid bij de eventuele volgende jaargang aan te haken. Is deze mogelijkheid er niet, dan geldt dat de deelnemer zelf met een voorstel kan komen hoe de afwezigheid te compenseren. Dat voorstel dient goedgekeurd te worden door de begeleiders.

Om uzelf af te melden voor een onderwijsdag, neemt u contact op Martine de Niet (e-mail: M.de_Niet-Robbers@lumc.nl).

5 Toelatingscriteria, portfolio, beoordeling



5.1 Toelatingscriteria

Om te kunnen deelnemen aan de Kaderopleiding Geïntegreerde Eerstelijns Ouderengeneeskunde zijn de volgende toelatingscriteria geformuleerd:

- U staat geregistreerd als specialist ouderengeneeskunde, als huisarts, als medisch specialist, of u verricht vergelijkbare taken als arts in de eerstelijns ouderenzorg;
- U heeft relevante werkervaring in dit vakgebied en bent op dit moment ook werkzaam als medisch professional;
- U werkt in een organisatie/praktijk waar u invloed heeft op de organisatie;
- En u werkt in een positie die het mogelijk maakt om een relevant kwaliteitsproject te verrichten.

Voor specialisten ouderengeneeskunde geldt tevens de toelatingseis dat zij minimaal 4 consulten per maand in de eerstelijns doen en/of in minimaal 1 verzorgingshuis adviseur van de huisarts zijn. Deze toelatingscriteria zijn gekozen om de noodzakelijke portfolio-opdrachten en het kwaliteitsproject te kunnen uitvoeren.

5.2 Portfolio

Deelnemers leggen in de loop van de twee jaar een persoonlijk digitaal portfolio op HAweb aan. De deelnemers kunnen bij elkaar ook in de portfolio's kijken om inspiratie op te doen en elkaar te helpen. Het portfolio is enerzijds gericht op de **persoonlijke ontwikkeling** en anderzijds op de **beoordeling** van de (aanstaande) kaderarts. In het portfolio analyseert en illustreert de deelnemer wat goed gaat en waar nog ruimte voor ontwikkeling is. Op basis daarvan kan hij/zij vervolgens leerpunten formuleren. Dit samenstellen en bespreken van een portfolio, ook wel **reflecteren**, is een essentiële vaardigheid voor een lerende professional.

Het portfolio is voor de begeleiders van de opleiding de basis om feedback te geven. Iedere deelnemer is verbonden aan een van de twee groepsbegeleiders waarvan hij/zij individuele begeleiding en coaching kan verwachten als daar behoefte aan is. Een compleet portfolio kan gezien worden als een eindproduct van de opleiding. Het geeft een goed en gevarieerd beeld van de kennis, vaardigheden, (beroeps)houding en ervaring van de kaderarts. Deelnemers kunnen er aan het eind van de opleiding mee aantonen dat zij over alle competenties beschikken die van hen worden gevraagd. Ook na afronding van de kaderopleiding blijft het portfolio **bruikbaar tot maximaal een jaar** (daarna wordt alle informatie door de opleiding verwijderd; het ligt na de opleiding meer voor de hand om de Laego Academy te gebruiken/raadplegen). Het werken met het portfolio wordt aan het begin van de opleiding verder toegelicht.

We onderscheiden in het portfolio **ontwikkelings- en beoordelingsbijdragen**. De bijdragen dienen conform gecommuniceerde deadlines op HAweb geplaatst te worden. Dit is belangrijk om zo goed mogelijk gebruik te kunnen maken van de feedback van de begeleiders en groepsgenoten. Het komt uw eigen leer- en groeiproces ten goede!

5.3 Inhoud portfolio

Onderdelen	Aanlevermoment op HAweb	Ontwikkeling of beoordeling ?	Wie?
Curriculum Vitae	Aangeleverd vóór start opleiding	Ontwikkeling	
Vragenlijst praktijksituatie en lokaal netwerk (t.b.v. intake/kennismaking)	Aangeleverd vóór start opleiding	Ontwikkeling	
Self-assessment + leerstijl	Aangeleverd vóór start opleiding	Ontwikkeling	
Individueel Opleidingsplan (IOP) bij de start en ontwikkeling adhv leerpunten uit de onderwijsdagen	September jaar 1 Einde jaar 1	Ontwikkeling	Groepsbegeleider
Medisch inhoudelijke opdrachten en Voorbereidingsopdrachten onderwijsdagen	Per onderwijsprogramma	Beoordeling	Groepsbegeleider
Verslag persoonlijke leerpunten (reflectie op de onderwijsdag)	Per onderwijsdag (uiterlijk 7 dagen vóór de volgende onderwijsdag)	Ontwikkeling	Groepsbegeleider
Zorgbehandelplannen incl. polyfarmacie en follow up na evaluatie	Gedurende jaar 1 Beoordeling uiterlijk juni jaar 1	Ontwikkeling + Beoordeling	Groepsbegeleider
Stages	Stageplan: januari jaar 1 Verslagen: Aansluitend aan stage, laatste uiterlijk juni jaar 1	Beoordeling	Groepsbegeleider
Eigen onderwijs - Opzet en invulling - Positieve beoordeling begeleider - Reflectieverslag	Gedurende studiejaar, aansluitend aan gegeven onderwijs (en vóór de volgende onderwijsdag)	Beoordeling	Groepsbegeleider, en onderwijskundige
Intercollegiale consultatie en evaluatieverslag van een gegeven consultatie	Gedurende studiejaar, aansluitend aan gegeven consultatie (vóór de volgende onderwijsdag)	Beoordeling op proces	Mentor

Kwaliteitsproject. Zie format projectopdracht en format projectplan op HAweb en programmabeschrijving Posterpresentatie	Zie programmabeschrijving: - Projectplan: uiterlijk eind jaar 1 - Eindverslag + reflectie: jaar 2 - Poster en presentatie: jaar 2	Beoordeling	Groepsbegeleider, en kwaliteitsproject docent
Journal Club: minimaal 4 bijeenkomsten in jaar 1 bijgewoond, deelname aan quiz en per bijeenkomst kort leerpunten verslag in portfolio.	Einde jaar 1	Beoordeling	Groepsbegeleider
Reflectieverslag na elke mentorgroep bijeenkomst	Een week voor de volgende mentorgroep bijeenkomst staat het reflectieverslag op de besloten omgeving van de mentorgroep	Beoordeling op proces	Mentor
Reflectieverslag op opleiding in het geheel	Jaar 1: juni jaar 1 Gehele opleiding: mei jaar 2	Beoordeling	Groepsbegeleider en mentor

5.4 Beoordelingsprocedure

5.4.1 Het leerklimaat

De kaderopleiding is een tweejarige postacademische opleiding voor gevestigde professionals. We streven naar een veilig en positief leerklimaat waarbij de deelnemers wederzijds leren en elkaar verrijken door uitwisseling. Het portfolio dat gevuld moet worden is daar een weerslag van en laat zien waar de deelnemer mee bezig is qua ontwikkeling, en waar hij/zij qua resultaat trots op is.

Ondersteunend aan dit positieve leerklimaat heeft elke deelnemer een individuele (groeps)begeleider. Deze treedt op als coach en uiteindelijke beoordelaar van de portfolio opdrachten. Het is de taak van de deelnemer om de individuele groepsbegeleider tussentijds om feedback te vragen op ingeleverde (concept)opdrachten. Daarnaast zijn er in totaal 8 mentorgroep bijeenkomsten in kleiner verband (maximaal 8 deelnemers), geleid door mentoren, welke ook ondersteunend zijn aan het leerproces.

5.4.2 Procedure toetsen en beoordelen

Uiteraard kan het certificaat aan het eind van de kaderopleiding alleen verstrekt worden aan die deelnemer die de staf het predicaat 'kaderarts' waardig acht. Daarom ontkomen we niet aan een zekere vorm van toetsing en een inzichtelijke procedure bij zorgen over de voortgang en het tussen- en eindniveau. De kwaliteitsbewaking en toetsing vinden plaats aan de hand van het competentieprofiel van de kaderarts. → **Zie: Bijlage 1.**

Dit gebeurt onder de volgende voorwaarden:

- De deelnemers participeren actief en constructief in de groep.
- Daarnaast zijn de opdrachten gedurende het jaar op tijd ingeleverd, zodat er ruimte is voor feedback, en zijn alle opdrachten met een voldoende beoordeeld.
- Voorafgaand aan de beoordelingsmomenten zijn alle stukken tijdig, compleet en overzichtelijk te vinden in uw digitale portfolio op HAweb.

Een essentieel onderdeel van de uiteindelijke toetsing is het kunnen reflecteren op het eigen leerproces. In het reflectieverslag is het natuurlijk belangrijk om stil te staan bij wat de opleiding u tot nu toe gebracht heeft. Voldoet het aan de verwachtingen? Wat wel en wat niet? Leidt de opleiding tot veranderingen in de praktijk m.b.t. de eigen houding en functioneren? Blijf niet hangen in concrete leerpunten, die staan in het IOP. Het gaat veel meer om de grote lijn. Pak het self-assessment uit het begin van de opleiding erbij en kijk nog eens naar de competentiegebieden en leerdoelen. Welke onderdelen van de opleiding hebben de meeste leeropbrengst gehad? Maak een onderscheid tussen zelfstudie, onderwijsdagen, eigen onderwijs, stages, EBM en het kwaliteitsproject. Probeer in grote lijnen te concretiseren wát u geleerd heeft, echter verval niet in gedetailleerde leerpunten.

Tussenbeoordeling

Halverwege deze tweejarige opleiding vindt op terugkomdag 9 of 10 (aan de hand van het ingevulde beoordelingsformulier, bijlage 11) een tussenevaluatie plaats tijdens een kort driegesprek tussen deelnemer, individuele groepsbegeleider en de eigen mentor. De groepsbegeleider gaat hierbij vooraf ook te rade bij haar collega groepsbegeleider en bij de docenten kwaliteitsproject. Tijdens de tussenevaluatie wordt gekeken naar de voortgang en kwaliteit van de portfolio-opdrachten (zie beoordelingsformulier) en of deze voldoende is om het tweede leerjaar te starten. Hierbij is ook de werkcontext (namelijk het aanhoudend

werken in de eerstelijns (SO) en ouderenzorg (HA) aandachtspunt. Daarnaast wordt gekeken naar actieve deelname tijdens mentorgroep bijeenkomsten en de aanwezigheid van voldoende reflectie en ontwikkeling ten aanzien van de eigen leerdoelen. (feedback mentor).

Indien er bij de groepsbegeleider twijfels zijn over de voortgang en/of de kwaliteit van het portfolio worden deze tijdens de tussenevaluatie besproken, en worden er bindende vervolgsafspraken gemaakt door deelnemer, groepsbegeleider en mentor. Er kan bijvoorbeeld een uiterste deadline worden afgesproken voor het inleveren van een opdracht. Ook kan gevraagd worden een extra reflectie/inbreng te doen rondom het onderwerp van zorg.

NB: De mentor beoordeelt niet de inhoud van het ingebrachte materiaal, zodat de deelnemers veilig kunnen oefenen met het geleerde en veilig hun vragen en dilemma's kunnen bespreken. De mentor beoordeelt dus alleen het leerproces.

Vervolg tussenbeoordeling

Indien hierboven beschreven afspraken niet behaald blijken, wordt dit gegeven besproken met de deelnemer, groepsbegeleider, mentor en coördinator. De mogelijkheid tot het (tijdelijk, onder voorwaarden) staken wordt onderzocht en besproken, een evt. besluit wordt voorgelegd aan het hoofd van de begeleidingscommissie. Het kan gebeuren dat iemand toch jaar twee wil afmaken maar dan niet het certificaat behaalt.

Eindbeoordeling

De eindbeoordeling wordt gedaan op grond van de criteria van het competentieprofiel van de kaderarts, gebruikmakend van de stukken uit het portfolio. De kwaliteit van het portfolio wordt beoordeeld aan de hand van een **beoordelingsformulier**. → **Zie: Bijlage 10.**

Indien een maand voorafgaand aan het eind van de opleiding het portfolio nog niet volledig gevuld is, kan (of kunnen) in overleg met de coördinator, op zwaarwegende gronden de deadlines hiervoor op maat worden aangepast waarna alsnog het certificaat wordt uitgereikt. Bij geschillen over de toetsing gaan deelnemer en groepsbegeleider in gesprek met de coördinator van de kaderopleiding. Als op deze manier niet tot overeenstemming kan worden gekomen, dan wordt de opleidingscommissie om een besluit gevraagd.

5.4.3 Procedure tussentijdse onderbreking kaderopleiding

Het volgen van deze postdoctorale opleiding vraagt een flinke (tijds)belasting. Het komt regelmatig voor dat een deelnemer genoodzaakt is om door persoonlijke omstandigheden de opleiding (al dan niet tijdelijk) te staken. In deze paragraaf wordt beschreven hoe deze procedure er uitziet.

De individuele groepsbegeleider en mentor van de deelnemer worden van de omstandigheden op de hoogte gebracht en het verzoek tot onderbreking wordt (schriftelijk) ingediend. Er volgt een exitgesprek met groepsbegeleider(s) en mentor. De deelnemer stelt zelf de groep op de hoogte van het "tijdelijk" stoppen. Afhankelijk van het tijdstip van vertrek en de geleverde (voltooiing van een jaar) prestatie, kan de deelnemer na maximaal 2 jaar opnieuw instromen (halverwege) een volgende groep om de kaderopleiding te vervolgen. Vanaf het exit moment wordt HAweb deelname en het volgen van bijeenkomsten niet meer mogelijk. De financiële repercussies moeten per geval besproken worden. Maar er komen altijd kosten bij als de opleiding herstart wordt.

6 Na(ast) de kaderopleiding

6.1 Registratie als kaderarts en intervisie

Na het afronden van de opleiding kunnen huisartsen zich laten **registreren** als Kaderarts Eerstelijns Ouderengeneeskunde in het register voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden; en specialisten ouderengeneeskunde in het register van Verenso voor Kaderartsen in de Eerstelijns. De registratie- en herregistratie procedures en voorwaarden vindt u op de websites van CHBB (huisartsen) en Verenso (specialisten ouderengeneeskunde). Één van de eisen voor herregistratie is deelname aan een intervisiegroep. **Deelnemen aan regionale intervisiegroepen kan ook al als u kaderarts in opleiding bent (dit raden wij ten zeerste aan!).**

6.2 Landelijke adviesgroep eerstelijns geneeskunde voor ouderen

Het volgen van een opleiding is één ding, maar daarna(ast) wacht het echte werk. Op basis van de kaderopleiding beschikt u straks over een specifieke deskundigheid op dit terrein die u kunt inzetten in uw eigen regio. Maar hoe maakt u die deskundigheid bekend, zodat collega's u weten te vinden? En hoe profileert u uzelf op een manier die recht doet aan uw deskundigheid en mogelijkheden?

Na het afronden van de kaderopleiding houdt u contact met collega kaderartsen ouderengeneeskunde via **Laego, de Landelijke Adviesgroep Eerstelijns Geneeskunde voor Ouderen**. Laego is dé expertgroep voor kaderartsen Geïntegreerde Eerstelijns Ouderen geneeskunde en is in juni 2010 als stichting opgericht.

Laego geeft gevraagd en ongevraagd advies aan beleidsmakers, zowel binnen als buiten de eigen beroepsgroepen en stelt zich onafhankelijk op. Tegelijk werkt ze nauw samen met (beroeps)organisaties als NHG, LHV, Verenso, InEen en Vilans. Laego stelt de oudere centraal en wil bijdragen aan en draagvlak creëren voor die gewenste veranderingen die bijdragen aan de kwaliteit van leven van ouderen. Laego is aanspreekpunt voor andere organisaties die in dit transitietraject zitten. Ze toont tevens verantwoordelijkheid en leiderschap door zich uit te spreken voor of tegen bepaalde ontwikkelingen en mee te denken over haalbare en toekomstbestendige oplossingen. Naast bovengenoemde landelijke en regionale activiteiten in de ouderenzorg, vervult Laego ook een netwerkfunctie voor de kaderartsen ouderengeneeskunde. Het gaat hierbij om onderlinge uitwisseling, steun, inspiratie en het delen van kennis, ervaringen en materialen.

6.2.1. Visie Laego

In januari 2021 kwam de nieuwe Laego-visie uit. In deze nieuwe visie worden de ontwikkelingen in de eerstelijns ouderenzorg en de rol van de kaderartsen hierin gedurende de komende 5 jaar. Deze visie is te vinden op de Laego website (Visie en Missie).

6.2.2 Lidmaatschap Laego

Alle geregistreerde afgestudeerde kaderartsen kunnen lid worden van Laego. Hiervoor betalen de leden jaarlijks een contributie. Kaderartsen in opleiding kunnen **(kosteloos) aspirant-lid** worden. Hierdoor heeft u ook toegang tot:

- De Laego-groep op HAweb en de Laego Academy
- Symposia en jaarlijkse tweedaagse bijeenkomsten georganiseerd door Laego
- Ondersteuning bij het vinden van een intervisiegroep

Tevens biedt lidmaatschap de mogelijkheid tot deelname aan (landelijke) werkgroepen en andere activiteiten waarbij Laego betrokken is. Denk bijvoorbeeld aan het schrijven/herzien van standaarden en richtlijnen op het gebied van ouderenzorg.

7 Opleidingsteam

De coördinator van de kaderopleiding is Susanne de Kort. De groepsbegeleiders zijn Yvonne Martens en Clara Markus (leergang 2023 – 2025) en Shanti Brandon en Esmay Stokman (leergang 2024 – 2026). Ook zijn er drie mentoren aan de opleiding verbonden, namelijk Corina Douma, Claudia Oosterwaal en Christine Vis. Nienke Boogaard is onze onderwijskundige. Mascha Egberts en Gré van Gelderen zijn de begeleiders van het kwaliteitsproject. Martine de Niet is organisator. Wij stellen ons hieronder aan u voor.

7.1 Het Team

Mijn naam is **Shanti Brandon**. In 2010 ben ik afgestudeerd als huisarts en sinds 2012 ben ik kaderarts. Vanuit mijn ervaring als wereldburger heb ik altijd al een beetje anders naar ouderen gekeken. Dit zie ik vooral als een voordeel om zo ook bij te kunnen dragen aan de ouderenzorg en buiten de kaders te denken en creatieve oplossingen te vinden. Het is een genot om naast mijn werk als huisarts met ouderenzorg bezig te zijn. We zijn samen een netwerk (LAEGO) en zijn beleidsmatig, projectmatig en constructief bezig om de eerste lijn te versterken rondom de ouderen.



Voorbeelden van mijn eigen projecten zijn de implementatie van ouderenzorg in de huisartspraktijk, de samenwerking met de SO, een ELV (eerstelijnsverblijf) opzetten, coördinatiecentrum eerstelijnszorg en ACP in de eerste lijn, bij kwetsbare ouderen. In juni 2023 kwam het boek Ouderenzorg in de huisartspraktijk uit, waar ik een bijdrage aan mocht leveren. Sinds dit jaar begeleid ik ook de deelnemers van de differentiatie ouderengeneeskunde.



Ik ben **Esmay Stokman**. Sinds 2017 werk ik als specialist ouderengeneeskunde in hartje Rotterdam. En wat heb ik toch een mooi vak: van huisbezoeken, poli in het ziekenhuis, en spreekuur in de huisartspraktijk, tot het verrichten van geriatrisch assessments of kort telefonisch advies aan collega's. Al mijn eerstelijnswerkzaamheden doen ertoe! Een aantal jaar geleden rondde ik zelf de kaderopleiding af en dit is voor mij dé drijfveer geweest om een voortrekkersrol in de regio te kunnen, maar zeker ook te durven, pakken. Zo heeft de samenwerking met huisartsen, collega kaderartsen en gerieters structureler vorm gekregen, en, belangrijk, maken we samen de ouderenzorg in deze grootstedelijke regio toekomstbestendiger. Komend jaar staat mij een mooie nieuwe uitdaging te wachten om als kersverse groepsbegeleider jullie, toekomstig kaderartsen, te mogen begeleiden en inspireren, en daar kijk ik ontzettend naar uit!



Mijn naam is **Susanne de Kort** en deze kaderopleiding vind ik een van de leukste opleidingen die ik ooit heb mogen doen (2017-2019). Het bij elkaar komen vanuit het hele land, uitwisselen van bevlogen ideeën over betere ouderenzorg, het samen genereren van een toekomstbestendige visie en het me laten inspireren door de diverse leiderschapskwaliteiten van mededeelnemers. Al deze ingrediënten vind je als het goed is nog steeds terug in de opleiding die je als deelnemer ook zelf mede kunt bepalen (zodat deze aan jouw leerbehoefte voldoet!). Ik draai sinds 2020 mee in ons geweldige team als groepsbegeleider en sinds kort als coördinator van de opleiding. Ik heb net een jaartraining coachen afgerond waarmee ik probeer mijzelf ook steeds te blijven ontwikkelen. Ondertussen blijf ik als kaderarts specialist ouderengeneeskunde, liefst op de fiets, actief in de wijk en regio om bij te dragen aan de zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Ik ben algemeen bestuurslid van Laego en zit in de projectgroep van het onderzoeksproject Beter thuis met huisarts en SO.

Mijn naam is **Yvonne Martens**. Sinds 2002 werk ik als specialist ouderengeneeskunde, waarvan sinds 2007 buiten de muren van het verpleeghuis. Het werken in de eerste lijn heeft mij vanaf het begin “gegrepen”: de oudere mens in zijn eigen “systeem” en omgeving kunnen ondersteunen door middel van de juiste (medische) zorg en behandeling waar nodig vind ik nog altijd het mooiste werk dat er is. In onze veranderende maatschappij blijft de kwetsbare oudere steeds langer thuis wonen. Daarom is het van groot belang dat huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde nog veel meer gaan samenwerken om voor deze kwetsbare groep de juiste zorg en behandeling te regelen. Als kaderartsen spelen wij daar een belangrijke rol in. Ik vind het een ongelooflijk mooie uitdaging om met de kaderopleiding in te kunnen spelen op deze ontwikkelingen en kaderartsen “af te leveren” die een pioniersrol willen vervullen en het verschil durven maken. Een aantal van jullie zal mij al kennen van SOOL, de opleiding voor het specialisme ouderengeneeskunde bij het LUMC. Sinds 2014 vervul ik daar met veel plezier o.a. de functie van moduleverantwoordelijke/docent Ambulante GGZ. Oh ja, daarnaast probeer ik nog tijd te maken voor mijn gezin (met man en drie pubers) en houd ik erg van lekker koken en muziek maken (ik speel saxofoon in een orkest en kwartet.)



Mijn naam is **Clara Markus**. Ik ben huisarts sinds 2000 en sinds 2013 kaderhuisarts ouderengeneeskunde. Ouderen hebben met hun unieke levensverhalen altijd mijn bijzondere aandacht gehad. De opleiding tot kaderhuisarts ouderengeneeskunde gaf me indertijd de mogelijkheid om me extra in deze groep te verdiepen, maar bood veel meer. Als kaderarts ouderengeneeskunde word ik steeds uitgedaagd om - bij alle maatschappelijke ontwikkelingen - na te denken over wat goede zorg is en daarbij alert te blijven om patiënt en mantelzorgers recht te doen. Het is mooi om ook in de kaderopleiding steeds nieuwe input te krijgen in de interactie met collega's en deelnemers. Met elkaar de zorg aan kwetsbare ouderen gestalte geven is een belangrijke drijfveer in mijn werk als kaderarts en als groepsbegeleider bij de opleiding.

Hoi, ik ben **Claudia Oosterwaal**. Velen van jullie kennen me mogelijk, in elk geval de SO's die in Amsterdam de opleiding hebben gedaan, waar ik al meer dan vijftien jaar werk als Gedragswetenschapper. NB.: Ik schijn wel wat strenger te zijn geworden, begreep ik uit feedback. Als Gezondheidszorgpsycholoog werk ik met veel plezier in een verpleeghuis, waar naast psychogeriatricie en een interventieafdeling, ook cliënten wonen die net een tikje anders zijn. Naast mijn werk heb ik twee geweldige kinderen die zorgen dat ik up to date blijft wat betreft de ontwikkelingen op ICT gebied. In mijn rol als mentor voor de Kaderopleiding eerstelijns is mijn uitdaging te zorgen dat jullie weten wat de kracht is dat je over 1,5 jaar kaderarts bent en dan volgt het systeem vanzelf. Tot de eerste mentorbijeenkomst!



ouderengeneeskunde.

Ik ben **Corina Douma** en als huisarts in een wijk met veel ouderen heb ik gedurende 25 jaar vele veranderingen in de (ouderen)zorg ervaren. Tevens werk ik in diverse rollen bij de huisartsopleiding in Leiden en bij SOOL en heb ik als kaderhuisarts Supervisie en Coaching mijn eigen praktijk voor intervisiebegeleiding en coaching. De maatschappelijke veranderingen en hoe die vertaald worden in de zorg en daarmee in de opleiding, interesseren mij. Net als de vraag wat mensen drijft. Ik hoop deze ervaringen in te kunnen zetten als mentor bij de kaderopleiding

Mijn naam is **Christine Vis**. Ik ben 25 jaar huisarts en sinds 5 jaar kaderhuisarts Supervisie & Coaching. Wat mij hierbij drijft is mijn interesse in de mens achter de dokter. Ik ben als supervisor verbonden aan het LUMC bij zowel de opleiding tot huisarts als de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast kom ik regelmatig in het verpleeghuis bij het voeren van visitatie gesprekken in het kader van herregistratie voor specialisten ouderengeneeskunde. In mijn werk als huisarts zie ik voor welke uitdagingen we staan met betrekking tot de ouderengeneeskunde, nu en in de toekomst. Ik hoop daarom als mentor een mooie bijdrage te kunnen leveren aan de kaderopleiding.



Ik ben getrouwd, heb 3 volwassen studerende kinderen en woon in Almere. In mijn vrije tijd ben ik graag buiten sportief bezig en mijn tuin is mijn lust en mijn leven.



Mijn naam is **Mascha Egberts**. Ik ben als docent verbonden aan diverse huisartsopleidingen en Huisartsopleiding Nederland. Daar ben ik betrokken bij de programmering van de landelijke innovatie dag voor AIOS en de workshop Innovatie DNA mede ontwikkeld. Ik ben sociale wetenschapper: heb een propedeuse in de Psychologie in combinatie met een bovenbouwstudie Communicatiewetenschap aan de UvA. Gedurende mijn werkende leven heb ik veel projecten en programma's geleid in diverse sectoren in samenwerking met verschillende beroepsgroepen. De afgelopen jaren heb ik mij in het bijzonder verder bekwaamd in organisatievraagstukken, verandermanagement en coaching door leiding te geven aan veranderingen en verbeteringen in de eerste lijn, ouderenzorg, thuiszorg en het sociaal domein. Anderen zeggen over mij dat ik een strategische sparringpartner ben, tactische aanjager en praktische doener. Ik ga voor resultaat. Ik vind het leuk om als docent verbonden te zijn aan deze opleiding om op deze wijze mijn kennis van theoretische modellen én praktijkervaring te kunnen delen en verrijken door te leren van alle deelnemers en andere docenten.

Ik ben **Gré van Gelderen**, inmiddels Haagse huisarts niet praktiserend. Ik was in mijn werkzame leven naast het huisartsenvak altijd bezig met andere onderwerpen: het geven van onderwijs aan aios en huisartsopleiders bij AMC en LUMC, het opzetten van het kwaliteitsbeleid van de Haagse huisartsenpost en ben later meer actief geworden in het management. Ik vind het belangrijk dat (huis)artsen/SO actief betrokken zijn bij zorgvernieuwing en structuurveranderingen in de gezondheidszorg. Het onderwijs rond het kwaliteitsproject dat ik samen met Mascha verzorg is erop gericht dat de deelnemers meer kennis van deze processen hebben en aan het einde van de opleiding meer zelf de regie kunnen nemen in de regio in hun rol als kaderarts.



Mijn naam is **Martine de Niet** en sinds september 2018 organiseer ik met veel plezier de Kaderopleiding geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde. Dit betekent dat ik betrokken ben bij veel van het 'regelwerk' dat achter de schermen moet gebeuren om de onderwijsdagen op rolletjes te laten lopen. De afwisseling van het afstemmen van de diverse onderwijslocaties, het vastleggen van de catering en het contact met de docenten en deelnemers maakt het werk ontzettend leuk. We doen ons uiterste best om ervoor te zorgen dat de opleiding tot in de puntjes geregeld is, zodat u een fijne en leerzame dag kunt beleven. In mijn vrije tijd geniet ik van m'n dochter Anne. Daarnaast ga ik graag op reis en ben ik veel buiten te vinden: op de fiets, aan de wandel of aan het tuinieren. U kunt mij bereiken via e-mail: M.de_Niet-Robbers@lumc.nl.

7.2 Opleidingscommissie

De opleidingscommissie van de kaderopleiding geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde staat de opleidingscoördinatoren bij in het ontwikkelen en uitvoeren van de opleiding en het bewaken van het leerproces van de deelnemers. Indien deelnemers hierover vragen of opmerkingen hebben kunnen zij, indien de opleidingscoördinatoren de vragen onvoldoende kunnen beantwoorden, hun vragen of opmerkingen neerleggen bij de commissie. Ook kunnen geschillen voorgelegd worden.

De opleidingscommissie bestaat uit:

- Dhr. prof. dr. W.P. Achterberg, hoogleraar Institutionele zorg en ouderengeneeskunde, LUMC
- Mw. prof. dr. J. Gussekloo, hoogleraar Eerstelijns geneeskunde, de wetenschappelijk onderbouwing van de klinische praktijk, LUMC
- Mw. drs. J. Veeze-van der Velden, beleidsadviseur, NHG
- Mw. drs. W.K. Hommes-Poucki, beleidsadviseur, Verenso (agendalid)
- Mw. dr. H.M.M. Vos, hoofd huisartsopleiding, PHEG, LUMC
- Dhr. dr. V.G.M. Chel, hoofd opleiding specialisme ouderengeneeskunde, PHEG, LUMC

De commissie is bereikbaar via Martine de Niet (e-mail: M.de_Niet-Robbers@lumc.nl).

8 Aanbevolen literatuur

J.W.M. Muris et al (2022). *Ouderengeneeskunde in de eerste lijn*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

V. Kenter-Hupkes en B. Oostveen (2023). *Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk*. Utrecht, Prelum uitgevers.

G. van Santen en A. van Gool (2019). *PMC Next, Aan de slag met Projectmatig Creëren*. Schiedam, Uitgeverij Scriptum (wordt vanuit de opleiding uitgereikt).



Bijlage 1: Specifieke competenties kaderarts

Bij deze competenties maken we gebruik van het competentieprofiel van kader(huis)artsen, zoals dit door het NHG en Verenso is opgesteld. Er wordt gebruikgemaakt van de CanMeds-indeling.

De kaderarts geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde :

1.1 Medische competenties

- A. *Is in staat tot een goede hulpvraagverheldering bij de adviesvrager/verwijzer in de eerste lijn.*
- B. *Heeft kennis van de instrumenten om kwetsbare ouderen in de eerste lijn op te sporen en kan deze toepassen.*
- C. *Heeft kennis van de NHG-standaarden en praktijkwijzers, die toegepast worden in de ouderenzorg.*
- D. *Specialist ouderengeneeskunde is na verwijzing door de huisarts, in staat op adequate wijze informatie te verzamelen en gericht medische en functionele diagnostiek te verrichten ongeacht de woonomgeving van de patiënt.*
- E. *Specialist ouderengeneeskunde stemt communicatie over bevindingen en behandeladvies af op de behoefte van de adviesvrager/verwijzer in de eerste lijn, dat wil zeggen volledig maar beknopt, bondig en met snelle reactietijd.*
- F. *Draagt zijn werkwijze uit naar de hulpverleners in de eerste en tweede lijn en toont het belang van een proactieve, samenhangende multidisciplinaire zorg voor de complexe oudere patiënt.*
- G. *Is in staat te onderkennen wanneer verwijzing naar een andere medisch specialist noodzakelijk wordt en initieert of stimuleert het proces van afwegen van noodzakelijkheid en wenselijkheid van verdere medische interventies. Dit geldt specifiek voor de huisarts in relatie tot de specialist ouderengeneeskunde.*
- H. *Is in staat een rationeel farmacotherapeutisch beleid te voeren, hierover advies te geven aan bv. de huisarts en een bijdrage te leveren aan het medicatiereview in de eerste lijn.*
- I. *Kan in de thuissituatie op adequate wijze de multidisciplinaire behandeling initiëren en begeleiden en intensieve zorg bieden en kent hierin haar/zijn eigen beperkingen.*
- J. *Treedt doelmatig op in acute situaties en zorgt voor een duidelijke afstemming met andere betrokken behandelaars en zorgverleners.*

1.2 Communicatie

- A. *De specialist ouderengeneeskunde kan zich introduceren en profileren bij eerstelijns en tweedelijns voorzieningen die zich bezighouden met (medische) zorg voor (kwetsbare) ouderen en chronisch zieken.*
- B. *De huisarts betreft tijdig en op een functionele manier eerstelijns en tweedelijns voorzieningen die zich bezighouden met (medische) zorg voor (kwetsbare) ouderen en chronisch zieken.*
- C. *Maakt adequate afspraken over beschikbaarheid van medische gegevens en afbakening van verantwoordelijkheden van verschillende behandelaars.*
- D. *Kan de patiënt en zijn systeem adequaat uitleg geven over de samenwerking en de taakverdeling tussen bij de patiënt betrokken hulpverleners.*
- E. *Kan transparante afspraken maken over eigen bereikbaarheid en beschikbaarheid met degenen met wie wordt samengewerkt.*
- F. *Is in staat tot het voeren van effectieve medische correspondentie en mondelinge communicatie, afgestemd op de betreffende eerstelijns voorziening.*

1.3 Samenwerken

- A. Kent in de regio de huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en de betrokken medisch specialisten , waaronder de psychiater en geriater/internist ouderengeneeskunde, dan wel is in staat deze contacten te leggen en te onderhouden op basis van gelijkwaardigheid.
- B. Is bekend met de bestaande ketenzorgtrajecten in de regio en relevante landelijke projecten.
- C. Is bekend met de werkwijze en praktijkvoering van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde en is in staat een effectieve, gelijkwaardige samenwerkingsrelatie op te bouwen als hoofdbehandelaar, consulent en/of als medebehandelaar.
- D. Kan, omdat hij bekend is met verschillende werkterreinen, zijn multidisciplinaire probleemgestuurde benaderingen toepassen in het verzorgingshuis, in de thuissituatie en in het ziekenhuis in samenwerking met de andere betrokken hulpverleners.
- E. Is in staat een multidisciplinair team aan te sturen dan wel er deel van uit te maken en in een multidisciplinair overleg te participeren, ongeacht de plaats waar de patiënt verblijft.
- F. Is in staat een samenwerkingsproject te initiëren in samenhang en samenwerking met de andere eerstelijnsvoorzieningen en de daarin werkzame hulpverleners.
- G. Heeft kennis van de deskundigheid en werkwijze van praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, SPV'ers en casemanagers, en is in staat tot een effectieve, gelijkwaardige samenwerking met hen.

1.4 Kennis en wetenschap

- A. Heeft kennis van relevante richtlijnen en standaarden en kan deze vertalen naar de praktijk.
- B. Is in staat tot effectief zoeken en beoordelen van wetenschappelijke literatuur, kan deze kennis benutten voor zichzelf (o.a. door het maken van een CAT) en overdragen aan anderen.
- C. Kan door middel van bij- en nascholing kennis overdragen aan eerste- en tweedelijns hulpverleners in het kader van deskundigheidsbevordering.
- D. Levert vanuit zijn expertise op het gebied van het werken in de eerste lijn een bijdrage aan de wetenschappelijke onderbouwing van het vakgebied en de ouderengeneeskunde.
- E. Denkt mee in ontwikkelingen en richtlijnen in de eerstelijns ouderenzorg.

1.5 Maatschappelijk handelen

- A. Is zichtbaar in het veld van de ouderenzorg en is op de hoogte van alle relevante , ook niet-medische, partijen, de sociale kaart. Onderhoudt zo nodig contacten met spelers in het veld van de ouderengeneeskunde en de ouderenzorg en stimuleert anderen tot het leggen van deze contacten.
- B. Is in staat voor de collega's binnen de eigen regio een voortrekkersrol te vervullen op het gebied van werken in de eerste lijn en is in dit opzicht herkenbaar in de eigen regio.
- C. Is in staat voorlichting en scholing te geven aan mantelzorgers en andere belangstellenden over gerichte medisch-inhoudelijke en ethische thema's.
- D. Kan een aandeel hebben in (het opzetten van) begeleidingsgroepen voor familieleden van patiëntengroepen. Herkent de (gevolgen van de) belasting voor mantelzorgers en kan hierin adequaat adviseren aan mantelzorgers zelf en/of behandelaars.

- E. *Brengt medisch-ethische vragen in en initieert of stimuleert vragen met betrekking tot kwaliteit van leven en levensende met de patiënt en diens omgeving en andere hulpverleners in de eerste lijn.*
- F. *Kan advies geven over preventie en gezondheidsbevorderende of kwaliteit van leven bevorderende maatregelen aan zorgorganisaties en overheden.*
- G. *Heeft kennis van wet- en regelgeving inzake wilsbekwaamheid, vrijheidsbeperkende maatregelen, rijbewijs, mentorschap, enz..*
- H. *Volgt de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen aangaande de gezondheidszorg en kan hier rekening mee houden in de verbetering en innovatie van zorg.*

1.6 Organisatie

- A. *Weet een goede samenwerkingsrelatie op te bouwen met het management van de eigen zorgorganisatie ten behoeve van het ontwikkelen van het werken in de 1e lijn en weet de activiteiten in de eerste lijn te borgen.*
- B. *Heeft kennis van en kan een bijdrage leveren aan het organiseren van zorg, zowel voor een patiënt in de thuissituatie als in de wijk of regionaal/landelijk.*
- C. *Heeft kennis van organisatiestructuren en mogelijkheden.*
- D. *Is in staat projectmatig te werken.*
- E. *Heeft kennis van de financieringsmogelijkheden specifiek voor het werken in de eerste lijn.*
- F. *Heeft kennis van de mogelijkheden en beperkingen van extramurale praktijkvoering.*
- G. *Kan onderhandelen met organisaties over inzet, werkwijze en financiering in het kader van nieuwe of bestaande projecten.*

1.7 Professionaliteit

- A. *Heeft een open en flexibele houding naar andere disciplines en (mede)hulpverleners.*
- B. *Is in staat te reflecteren op het eigen handelen en kan op adequate en systematische wijze de eigen competenties continu verder ontwikkelen.*
- C. *Is in staat en bereid tot het participeren in netwerken/ overlegstructuren, gericht op het ontwikkelen van kennis en/of beleid op het gebied van het werken in de eerste lijn als specialist ouderengeneeskunde.*
- D. *Is in staat grenzen te herkennen en respecteren aan de eigen belastbaarheid én de voorwaarden te realiseren binnen haar werkomgeving om optimaal te functioneren en zich duurzaam te kunnen ontwikkelen.*
- E. *Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.*

Bijlage 2: Individueel opleidingsplan (IOP) en format



U maakt aan het begin van de opleiding een individueel opleidingsplan. Bronnen daarvoor zijn onder andere het self-assessment, uw leerstijl en het competentieprofiel. Het **assessment** brengt in kaart waar mogelijke leerpunten zijn. De **leerstijl** kan gebruikt worden om te bepalen op welke manier de geformuleerde doelen het beste bereikt kunnen worden. Voor een doener kunnen andere leeracties gewenst zijn dan voor een denker. Ook is de leerstijl bruikbaar om na te gaan welke onderdelen van het programma mogelijk moeilijk zullen zijn voor uzelf als deelnemer.

In de loop van de opleiding veranderen de leervragen en leerdoelen. Het IOP wordt dan ook gedurende de opleiding waar nodig **geëvalueerd en aangepast**.

Opbouw individueel opleidingsplan (IOP)

Het IOP wordt gemaakt volgens de 4 leerlijnen:

1. **Visieontwikkeling op persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen;**
2. **Medisch handelen en wetenschappelijke competenties;**
3. **Kennis en inzicht over organisatie, samenwerking en veranderprocessen;**
4. **Persoonlijke ontwikkeling, communicatie en leiderschap**

Het is van belang dat deze 4 aandachtsgebieden herkenbaar zijn in het IOP. Per aandachtsgebied wordt verwacht dat je minimaal 1 leerdoel formuleert, in de meeste gevallen zullen er meerdere leerdoelen per aandachtsgebied zijn.

Aan te raden is daarbij gebruik te maken van het competentieprofiel (Bijlage 1) en de in hoofdstuk 3 beschreven onderdelen van de opleiding.

Hieronder ziet u een **format** voor een IOP. Dit format vindt u ook op HAweb.

FORMAT VOOR INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN (IOP)

Naam:

Datum:

Versie:

1. Visieontwikkeling op persoonsgerichte integrale zorg voor ouderen	
Competentie:	
Deelcompetenties:	
Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

2. Medisch handelen en wetenschappelijke competenties	
Competentie:	
Deelcompetenties:	
Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

3. Organisatie, samenwerking en veranderprocessen	
Competentie:	
Deelcompetenties:	
Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

4. Persoonlijke ontwikkeling, communicatie en leiderschap	
Competentie:	
Deelcompetenties:	
Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

Leerdoel	
Leeractiviteiten	
Tijdsplan	
Toetsen	

Bijlage 3: Zorgbehandelplan en LAEGO kaart

We gebruiken voor het Zorgbehandelplan het format van de “**Laego-kaart**” met ruimte voor probleem inventarisatie en het eigenlijke zorgbehandelplan. Zie in tabel 1 hieronder de Laego-kaart.

Deelnemers vullen minimaal 2 zorgbehandelplannen in, van bestaande patiënten uit uw eigen praktijk (geanonimiseerd). Deze worden geüpload op HAweb en door de groepsbegeleider beoordeeld en van feedback voorzien. De groepsbegeleider doet deze beoordeling aan de hand van een rubric, zie hieronder in tabel 2.

Bij het bereiken van 2 voldoende beoordeelde zorgbehandelplannen, is dit onderdeel afgerond.


De **werkwijze** voor het opstellen van een zorgbehandelplan is als volgt:

1. Kies een patiënt met complexe problematiek.
2. Voer een probleeminventarisatie uit, of laat deze uitvoeren en benoem de gevonden problemen op alle domeinen, volgens het SFMPC-model (somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch en communicatief). De kunst is om hierbij vanuit de patiënt te denken. Dus geen diagnoses in de probleemlijst, maar klachten.
3. Prioriteer deze problemen, in overleg met de patiënt.
4. Zet de belangrijkste problemen in het zorgbehandelplan.
5. Bedenk samen met de patiënt concrete, haalbare en zo mogelijk meetbare doelen bij elk probleem (laat u inspireren door de ‘doelenbank’ op HAweb).
6. Bedenk welke actie hiervoor nodig is en wie dat het beste kan doen. Denk ook aan de inzet van het sociaal domein, de patiënt zelf en diens naasten.
7. Bedenk wanneer u hierover geïnformeerd wilt worden en vul dit in bij evaluatie.
8. Bespreek het ingevulde zorgbehandelplan met alle betrokkenen en zorg dat zij deze ook (geactualiseerd) in hun bezit hebben.
9. Bekijk en bespreek periodiek het zorgbehandelplan en pas het waar nodig aan.

Tabel 1. De Laego kaart

HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK

HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK



nederlands huisartsen
genootschap

Ouderen met complexe problematiek vragen van u als huisarts en van de praktijkondersteuner een bijzondere, pro-actieve benadering (zie het NHG-Standpunt Huisartsgeneeskunde voor ouderen¹). Bij multimorbiditeit schiet een ziektegerichte benadering tekort. Het is zinvoller om de patiënt centraal te stellen, met aandacht voor behoud of herstel van functioneren, zelfredzaamheid en ervaren kwaliteit van leven. Pro-actieve zorg is het inschatten van de risico's op verslechtering in functioneren en het bieden van interventies die deze risico's verkleinen. Kernwoorden in dit proces zijn: *anticipeer, delegeer, evalueer*.

Deze kaart bevat hulpmiddelen om de zorg voor ouderen met complexe problematiek vorm te geven.²

PROBLEEMINVENTARISATIE

(SF MPC-model: **S**omatisch, **F**unctioneel, **M**aatschappelijk, **P**sychisch en **C**ommunicatief)


Als eerste stap maakt u een overzicht van beperkingen en problemen op verschillende levensgebieden. Geef hierbij een prioritering aan; welke problemen zijn het meest urgent voor de oudere zelf en voor de hulpverlening?

Probleeminventarisatie van de heer/mevrouw

AANDACHTSGEBIEDEN	PROBLEMEN	URGENTIE
SOMATISCH		
SOMATISCH		
FUNCTIONEEL		
FUNCTIONEEL		
MAATSCHAPPELIJK		
MAATSCHAPPELIJK		
PSYCHISCH		
PSYCHISCH		
COMMUNICATIEF		
COMMUNICATIEF		

1 Dit is te vinden op www.nhg.org > Kenniscentrum > Implementatie > NHG-Standpunten Toekomstvisie. Zie daar ook het artikel 'Een Praktijkplan Ouderen'.


2 De schema's zijn afkomstig uit de NHG-PraktijkWijzer Ouderenzorg; zie www.nhg.org > Winkel > Implementatie.



Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK

HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK



nederlands huisartsen
genootschap

ZORGBEHANDELPLAN

Het zorgbehandelplan brengt samenhang in de zorg en is een middel voor regievoering. U of uw praktijkondersteuner stelt het op in overleg met de oudere patiënt en diens familie, in samenwerking met verzorging/verpleging en betrokken paramedici. U formuleert eerst een hoofddoel: gaat het om herstel of behoud van functioneren of is achteruitgang onvermijdelijk (symptoombehandeling)? De problemen zet u op volgorde van urgentie en u formuleert per probleem een haalbaar doel, de gewenste interventie en evaluatiedatum. Genoteerd wordt ook wie wat doet en wie de zorgcoördinator is.

Zorgbehandelplan van de heer/mevrouw

Hoofddoel:

Casemanager: Zorgcoördinator:

PROBLEEM	DOEL	ACTIE HUISARTSENZORG (WAT, WIE)	ACTIE KETENPARTNERS (WAT, WIE)	EVALUATIEDATUM

FRADIE

Als acroniem bij de te nemen stappen voor pro-actieve zorg bij ouderen met complexe problematiek kunt u FRADIE hanteren: **F**unctioneren inventariseren (SF MPC), **R**isico's inschatten, **A**fstemmen met de patiënt, **D**oelen formuleren (algemeen en specifiek), **I**nterventies plannen en uitvoeren en **E**valueren.

Bron: <https://www.laego.nl/wp-content/uploads/2018/04/Zorgbehandelplan-format.pdf>

Tabel 2. Rubric voor de beoordeling door de groepsbegeleider van het zorgbehandelplan

Criteria	Onvoldoende (1 pt)	Voldoende (2 ptn)	Uitstekend (3 ptn)
1. Algemeen doel geformuleerd waar individuele problemen en doelen op aansluiten	Niet geformuleerd óf de meerderheid van de geformuleerde doelen en acties sluiten niet aan bij algemeen doel	Wel geformuleerd én de meerderheid van de geformuleerde doelen en acties zijn in lijn met het algemene doel	Wel geformuleerd én alle geformuleerde doelen en acties zijn in lijn met het algemene doel
2. Problemen <ul style="list-style-type: none"> Alle domeinen: SFMPC Functioneel beschreven Prioritering 	Niet alle domeinen zijn benoemd en/of de meerderheid is niet functioneel beschreven en/of er is geen prioritering	Alle domeinen zijn benoemd én de meerderheid is functioneel beschreven én er is een prioritering aangegeven	Alle domeinen zijn benoemd én alle problemen zijn functioneel beschreven én er is een prioritering aangegeven
1. SMT doel per probleem (specifiek, meetbaar, tijdgebonden)*	De meerderheid van de problemen voldoet niet aan ten minste twee items	De meerderheid van de problemen voldoet aan ten minste twee items	De meerderheid van de problemen voldoet aan alle drie de items
4. Acties (wie doet wat wanneer)	Bij de meerderheid van de acties staat geen of maar één van de items "wie, wat, wanneer" benoemd	Bij de meerderheid van de acties staan twee van de drie items "wie, wat, wanneer" benoemd	Bij de meerderheid van de acties staan de drie items "wie, wat, wanneer" benoemd
2. Kloppende taakverdeling (patiënt/familie, huisarts/POH, ketenpartners, patiënt / mantelzorger)	Bij de meerderheid van problemen is geen juiste taakverdeling gemaakt	Bij de meerderheid van problemen is een juiste taakverdeling gemaakt	Bij de meerderheid van problemen is een juiste taakverdeling gemaakt én worden de patiënt en mantelzorger genoemd
6. Probleem, doel, actie en evaluatie sluiten op elkaar aan	Bij de meerderheid van de problemen sluiten doel, actie en evaluatie niet op elkaar aan	Bij de meerderheid van de problemen sluiten doel, actie en evaluatie op elkaar aan	Bij alle problemen sluiten doel, actie en evaluatie op elkaar aan
7. Belasting voor de patiënt (indien te beoordelen) en medische inhoud acties	Belasting voor de patiënt is te groot én/of de acties zijn medisch inhoudelijk onjuist	Belasting van de patiënt lijkt haalbaar én de acties zijn medisch inhoudelijk verdedigbaar	Belasting voor de patiënt is adequaat én de acties zijn medisch inhoudelijk correct
Overall beoordeling	Drie of meer van de 7 items onvoldoende	Maximaal 2 van de 7 items onvoldoende	Alle items voldoende en minstens 4 van de 7 goed

Bijlage 4: Onderwijspresentatie en Dagdeel eigen onderwijs



Kaderartsen verzorgen veel onderwijs. Het maken en geven van onderwijs is zelfs een van de competenties. En u leert het door het te doen!

Doelen

- Presenteren o.b.v.. Evidence Based Medicine (EBM), zoeken op Pubmed en kritisch lezen. Wat is de wetenschappelijke stand van zaken bij dit onderwerp?
- Hoe stelt u een presentatie of onderwijsprogramma op en hoe voert u het uit?
- Welke werkvormen kiest u?
- Hoe maakt u een taakverdeling en planning? Hoe werkt u samen?
- Hoe geeft en ontvangt u feedback?

Deelnemers met weinig onderwijservaring zullen de eerste stappen zetten door het geven van een aantrekkelijke **presentatie** over een 'kleiner' onderwerp in de ouderengeneeskunde (par. 4.1). Hiervoor is didactische kennis nodig en vaardigheden in het vinden van onderbouwing.

Deelnemers die al meer ervaring hebben in het maken en geven van onderwijs, zullen in groepsverband een **eigen dagdeel onderwijs** verzorgen (par. 4.2).

4.1 Onderwijspresentatie

Gedurende het eerste jaar van de kaderopleiding zijn er op de onderwijsdagen presentaties van deelnemers. Mogelijke thema's voor de presentaties zijn hieronder weergegeven. Deze onderwerpen en de data van presenteren worden op de eerste onderwijs tweedaagse verdeeld. Kies bij al deze onderwerpen een geriatrische invalshoek voor de eerste lijn, en waar mogelijk met relevantie voor de kaderarts. Onder andere:

- **Nierinsufficiëntie**
- **Ouderenmishandeling**
- **Gehoor**
- **Visus**
- **Alcoholmisbruik**
- **DM**
- **Incontinentie**
- **Huid**
- **Schildklierstoornissen**
- **CVA**
- **CVRM**
- **Keuze onderwerp in overleg met groepsbegeleider**

Er is ruimte voor verdieping op persoonlijke interessegebieden. Of kiest u voor een onderwerp waar u nog niet goed in bent, maar waarin u wilt groeien?

Voor elke presentatie is in **totaal 30 minuten** beschikbaar, waarvan 20 minuten voor de voordracht met ruimte voor het beantwoorden van vragen en voor discussie met andere deelnemers en 10 minuten voor feedback op de onderwijskundige aspecten.

4.2 Dagdeel Eigen onderwijs

Vanaf de tweede helft van het eerste jaar van de opleiding gaan enkele deelnemers zelf een volledig dagdeel onderwijs verzorgen in de groep. De mogelijke thema's hiervoor zijn:

- **Ouderenpsychiatrie**
- **M. Parkinson of dementie**
- **Dyspnoe (COPD/hartfalen)**
- **Urogenitaal mannen en vrouwen**

- **Keuze onderwerp in overleg met groepsbegeleider**

In de maanden ervoor worden subgroepen ingedeeld (circa 3-4 personen per groep; er zit zowel een huisarts als SO in de voorbereidingsgroep). Iedere groep is zelf verantwoordelijk voor de invulling en organisatie van het betreffende programma. Binnen de groepen is ruimte voor eigen invulling en accenten.

4.3 Uitvoering, feedback en beoordeling

Nadat de onderwerpen zijn verdeeld, gaat u zelf aan de slag met het maken van uw presentatie en/of dagdeel onderwijs. Denk daarbij aan de volgende stappen:

Vorbereiding

- Verdiep u in het onderwerp. Wat is er al bekend?
- Inventariseer de leerwensen uit de groep. Benut hier eventueel HAweb voor.
- Formuleer per presentatie / werkvorm uw kernvraag en hoofdboodschap.
- Maak gebruik van het stappenplan / bouwplan (zie HAweb onder formats)
- Waar wilt u feedback op? Bespreek dat voorafgaand aan uw presentatie.
- U focust zich op een relevante kernboodschap, vanuit de literatuur met een duidelijke link naar de toepassing in de praktijk.
- Betrek het Individueel Opleidings Plan (IOP) bij het maken van het onderwijs.
- Bij dagdeel onderwijs: welke werkvorm gaat u gebruiken? Zorg voor een doelgericht en afwisselend programma, en een diversiteit aan werkvormen. Bespreek dit programma van tevoren met de groepsbegeleider en de onderwijskundige.

- Maak een opdracht voor uw groepsgenoten. Benut hier HAweb voor.
- Aandachtspunten bij het formuleren van een **voorbereidingsopdracht**:
 - Kan voorbereidende literatuur de inhoud van de presentatie versterken?
 - Hoe kunt u gebruik maken van in de groep aanwezige kennis?
 - Hoe kan de koppeling gemaakt worden naar de eigen praktijk?
 - Hoe kan het geleerde in de praktijk worden toegepast en van belang zijn in de samenwerking tussen huisarts en SO? En als kaderarts?
 - Zorg dat de opdracht tijdig wordt doorgegeven aan de groep via HAweb.

Beoordeling én reflectieverslag

Eisen die aan het onderwijs geven worden gesteld:

- Het geven van een goede huiswerkopdracht aan de mededeelnemers.
- Het kiezen van een passende onderwijsvorm (bij de doelgroep en het onderwerp)
- Het kiezen van een relevant onderwerp voor kaderartsen, wat is de rol van kaderarts?
- Voldoende kwalitatief niveau, o.a. wetenschappelijke onderbouwing blijkend uit een passende literatuurlijst.

De onderwijsbijdragen moeten door de groepsbegeleider met een voldoende worden beoordeeld.

Na afloop van de presentatie / eigen onderwijsdag schrijft u een **reflectieverslag** en plaatst dit vóór de volgende onderwijsdag in het portfolio op HAweb.

Voor reflectieverslag → **Zie: Bijlage 9.**

Feedback

Feedback geven en ontvangen is een belangrijk onderdeel van zowel de onderwijs presentatie als het dagdeel eigen onderwijs.

Na afloop krijgt u feedback van de groep op de inhoud van uw presentatie, maar vooral ook op de manier van presenteren. Hoe komt u over, kunt u overtuigen? Waarom wel, waarom niet? Was u verstaanbaar? Kortom, een ideale manier om te oefenen, te leren en zelfvertrouwen te krijgen in het geven van onderwijs.

Gedurende de onderwijsdagen zal hiervoor gebruik worden gemaakt van feedbackformulieren. Deze formulieren dient u na afloop te uploaden in uw portfolio.

Vragen en materiaal

- Voor onderwijskundige vragen kunnen de deelnemers een beroep doen op een onderwijskundige bij het LUMC.
- Extra onderwijsruimten of materiaal nodig voor het Dagdeel Eigen Onderwijs? Neem tijdig contact op met Martine de Niet (e-mail: M.de_Niet-Robbers@lumc.nl).
- Tevens kunnen voor het Dagdeel Eigen onderwijs externe docenten worden ingehuurd, mits afgestemd met groepsbegeleiders. Vergoeding is in overleg mogelijk, en dient tijdig aangevraagd te zijn.

Bijlage 5: Intercollegiale consultatie

5.1 Intercollegiale consultatie

Wanneer een collega om hulp vraagt, kan het zijn dat men al snel met goedbedoelde adviezen en oplossingen komt, zonder dat eerst de vraag en het probleem van de collega voldoende zijn verhelderd. Nogal eens komen deze adviezen voort uit ervaringen die men zelf heeft met patiënten (het eigen referentiekader). De valkuil hierbij is dat de adviesvrager misschien met een heel andere vraag zit dan oorspronkelijk leek; de vraag achter de vraag. Hij of zij zal dan weinig hebben aan de suggesties die gegeven zijn.



Intercollegiale consultatie is een methode die gebruikt kan worden om een vraag en/of een probleem van een ander ten aanzien van de zorg voor een patiënt te verhelderen alvorens gekeken wordt naar oplossingen. De belangrijkste gesprekstechniek hierbij is het **exploreren**. In grote lijnen is de systematiek in deze methode vergelijkbaar met die van het huisartsgeneeskundig consult (zie de fasering).

De intercollegiale consultatie wordt geoefend tijdens de mentorgroep bijeenkomst. Het is belangrijk dat de consultatievrager (de arts die de vraag inbrengt) de consultatie zodanig voorbereidt dat hij of zij heeft nagedacht over zijn vraag, zijn probleem en over welke informatie belangrijk is voor de consultatiegever (de arts die de ander helpt vraag en probleem te verhelderen).

Speciale aandachtspunten bij de intercollegiale consultatie zijn:

- Het uit elkaar houden van de vraag van de patiënt en de vraag van de consultatievrager (inbrenger);
- Het uit elkaar houden van het probleem van de patiënt en het probleem van de inbrenger.

Er worden vier fasen onderscheiden in het gesprek. Deze fasen zijn hieronder beschreven.

5.2 De intake-fase

De consultatiegever heeft de zorg voor de systematiek in het gesprek. Begonnen wordt met een globale oriëntatie op het onderwerp c.q. probleem. De inbrenger kan beginnen met het geven van informatie over de patiënt, ofwel te vertellen over zijn probleem in deze. De consultatiegever verzamelt informatie over:

- het probleem van de consultatievrager;
- het probleem van de patiënt, zodanig dat hij een globaal beeld heeft waar het om gaat.

Vervolgens komt de vraagverheldering aan bod. Het is belangrijk om de vraag van de patiënt of van de familie te onderscheiden van de vraag van de consultatievrager aan jou.

Soms is het nodig om de vraag nader te concretiseren, bijvoorbeeld als de consultatievrager op de vraag: "Wat is uw vraag aan mij?" antwoordt: "Ik wil meer zicht krijgen op de patiënt". Vervolgvragen kunnen dan zijn "Hoe denkt u dat te bereiken?" ofwel "Waarover precies?".

Deze fase wordt afgesloten met een korte samenvatting van het probleem en van de vraag. Als de consultatievrager zich kan vinden in deze samenvatting dan gaat de consultatie verder met de probleemverheldering.

Het is belangrijk dat de consultatievrager het probleem kort schetst. Het gaat er niet om heel uitgebreid te weten wat er op elk moment in het ziekteproces gebeurd is, maar veel meer om de grote lijn, naast enkele details die van belang zijn om het probleem helder te krijgen. Wanneer een inbrenger erg uitweidt, kan de consultatiegever “inbreken” in het gesprek en proberen op dat moment al een korte samenvatting te geven.

5.3 De probleemverheldering

De richting van deze verheldering wordt bepaald door de vraag van de consultatievrager.

Gaat het om de vraag: "Heb ik de juiste diagnose gesteld?", dan wordt de totstandkoming van de diagnose bekeken. Gaat het erom dat de consultatievrager zich klem voelt zitten en wil weten hoe dit komt en/of hoe ermee om te gaan, dan is het zich klem voelen het onderwerp.

De vraag wat de consultatievrager zelf al bedacht heeft of gedaan heeft en de resultaten daarvan, geven vaak veel informatie over het probleem.

Het is in deze fase belangrijk om het probleem van de anderen en het probleem van de consultatievrager uit elkaar te houden. De verleiding is soms groot om het verder te hebben over de patiënt en wat er allemaal aan de hand is. Valkuil is dan dat er anamnese vragen worden gesteld om dit verder duidelijk te krijgen.

Als consultatiegever structureert u gericht de probleemverheldering. U geeft zo nodig een samenvatting om de draad vast te houden. Als u er niet zeker van bent of u nog bezig bent met de vraag van de consultatievrager, check dat dan.

Deze fase wordt afgesloten met een definiëring van het probleem: de probleemdefinitie.

Indien de consultatievrager instemt met deze definitie dan kan gekeken worden naar de volgende fase.

5.4 Het plan

Vaak kan de consultatievrager na deze probleemdefinitie zichzelf een antwoord geven over hoe hij nu verder wil gaan; “het kwartje valt”.

Indien dat niet het geval is, heeft de consultatiegever of één van de anderen mogelijk een suggestie. Het is niet de bedoeling om hierover te gaan discussiëren. Als de consultatievrager dit geen goede suggestie vindt dan houdt het op; discussie hierover levert niets op. De verantwoordelijkheid voor de keuze van de oplossing blijft bij de consultatievrager.

5.5 Evaluatie

Ter afsluiting vraagt de consultatiegever hoe de consultatievrager het gesprek ervaren heeft. Is de vraag voldoende beantwoord?

5.6 Proces tijdens onderwijs

De intercollegiale consultatie is in de beginfase in principe een gesprek tussen twee mensen. Het is belangrijk dat er tijdens de consultatie iemand is die verantwoordelijk is voor de lijn in het gesprek. Voor de consultatievrager is het verwarrend om van links en rechts vragen vanuit een verschillend denkspoor of referentiekader op zich afgevuurd te krijgen.

Een van de groepsleden is voorzitter. Deze bewaakt de tijd en waakt ervoor dat anderen zich in de beginfase in het gesprek mengen. De andere groepsleden observeren. Later in het gesprek kunnen zij eventueel ook vragen stellen.

Tabel 1

Consultatiegever	Consultatievrager
Vraagverheldering	
<ul style="list-style-type: none"> • Goed luisteren, meevoelen, ordenen en verduidelijken. • Duidelijkheid zien te verkrijgen over wat de ander van mij wil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Duidelijk maken met welk doel om consultatie gevraagd wordt en wat er verwacht wordt van de consultatiegever.
Probleem verheldering	
<ul style="list-style-type: none"> • De doelstelling van de consultatie in de gaten houden, zo nodig bijstellen. • Vragen naar de eigen oplossing die de consultatievrager al bedacht heeft of mogelijkheden die hij heeft overwogen. • Deze oplossing/mogelijkheden bespreken. • Doorvragen om de zaak duidelijk te krijgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie geven die nodig is voor de ander wat betreft de patiënt en uw eigen handelen, visie en beleving. • Luisteren naar de inbreng van de consultatiegever.
Plan	
<ul style="list-style-type: none"> • Plan opstellen in gezamenlijk overleg. • Zo nodig suggesties geven • Discussie vermijden 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan opstellen in gezamenlijk overleg; nagaan of het plan voor jou uitvoerbaar is. • Luisteren naar de inbreng van de consultatiegever • Zo nodig doorvragen
Evaluatie	
<ul style="list-style-type: none"> • Nagaan of aan verwachtingen is voldaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Is aan de verwachtingen voldaan?

5.7 Valkuilen

De belangrijkste valkuilen in de intercollegiale consultatie zijn voor de consultatiegever:

- overnemen van het probleem;
- soortgelijke problemen gaan vertellen;
- te snel oplossingen en adviezen geven;
- blijven hangen op een punt dat voor de ander niet relevant is.

Voor de consultatievrager zijn de valkuilen:

- te snel genoeg nemen met adviezen waar hij niets mee kan;
- één richting volgen waar hij niet heen wil;
- een oplossing in het hoofd hebben en kijken of de consultatiegever die kan raden.

5.8 Evaluatieverslag

Na afloop van de consultatie tijdens het onderwijs, schrijven consultatievrager en consultatiegever een **reflectieverslag** en plaatsen dit in het portfolio ter evaluatie van het proces aan de mentor en groepsleden (uiterlijk een week na de consultatie).

Voor reflectieverslag → **Zie: Bijlage 9.**

Bijlage 6: Stages

In de opleiding worden 'stages' (stagedagen) doorlopen in de eigen regio, waardoor u als deelnemer:

- De eerstelijns ouderenzorg in de eigen regio in beeld krijgt, en waar mogelijk aanvult;
- Kennis neemt van de werkwijze en deskundigheid van de instantie en medewerkers;
- Uw eigen zichtbaarheid vergroot, door de getoonde belangstelling en informatie-uitwisseling.

Locatie

U bepaalt zelf waar u stage gaat lopen. Te denken valt aan de afdeling ouderen van een regionale GGZ instelling, aan afdelingen in een verpleeghuis, dagbehandeling geriatrie, geriatrisch fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtiste, casemanager, acute opname afdeling etc. Betrek ook organisaties gericht op welzijn en wonen, en de gemeente, wethouder of WMO-verantwoordelijke. Of kies een stage passend bij uw kwaliteitsproject. We verwachten dat een specialist ouderengeneeskunde een dag bij een huisarts (wellicht kaderarts) meekijkt naar de praktijkvoering en omgekeerd een huisarts een dag meedraait met een specialist ouderengeneeskunde werkzaam in de eerstelijns (wellicht kaderarts).

Werkwijze

- Voor het doorlopen van de stages wordt 32 uur gerekend, naar keuze in te vullen in het eerste en tweede jaar van de opleiding. De benodigde tijd voor voorbereiding en het maken van de verslagen valt hierbuiten.
- Het stageplan behoeft goedkeuring door de groepsbegeleider in januari jaar 1.
- De deelnemers geven zelf aan welke stageplekken zij wensen en gaan zelf op zoek naar een geschikte plek in de eigen regio. De stagedagen vinden in overleg tussen de deelnemer en de instellingen / stageverleners plaats.
- Gezien de korte duur van de stages is het zaak om gericht kennis te nemen van hetgeen te leren valt. De deelnemer maakt daarom aan het begin van de opleiding een stageplan voor de te doorlopen stages.
- Na afloop van elke stage maakt u een verslag.

Leerdoelen stages

De kaderarts in spe:

- kan leerdoelen en leerplan formuleren en realiseren in de vorm van een stage;
- kan motiveren hoe dit stagebezoek bijdraagt aan de kennis van het eerstelijns werken
- kan motiveren waarom de stage relevant is ihkv van het eigen kwaliteitsproject;
- kan deze motivatie vertalen in concrete vragen;
- kan een constructief kritische samenvatting geven van de bevindingen;
- kan het stagebezoek omzetten in een samenwerkingsrelatie (indien van toepassing).

Stageplan per stage

In uw stageplan komen in ieder geval onderstaande aspecten aan bod **per stage**:

- Naam deelnemer
- Naam stageplaats
- Geplande dag(en)
- Naam contactpersoon stageplaats
- Telefoonnummer
- E-mail
- Welke leerdoelen voor deze stageplaats heeft u?
- Welke specifieke vragen heeft u? Welke informatie moet worden verkregen?
- Waarom juist deze vragen?
- Hoe denkt u de antwoorden te verkrijgen? Hoe gaat u dit doen?

Het volledige stageplan plaatst u op HAweb voor goedkeuring door de groepsbegeleider in januari jaar 1.

Stageverslag per stage

Na afloop van elke stage maakt u tevens een **stageverslag** waarin de verworven leermomenten beknopt zijn weergegeven. Deze verslagen worden telkens op HAweb geplaatst.

Beschrijf in het verslag

- hoe de stage is verlopen,
- of u antwoorden op uw vragen hebt verkregen (of waarom niet) en wat de antwoorden waren.
- andere opvallende leerpunten,
- wat u uit de stage meeneemt voor uw eigen werksituatie en/of het kwaliteitsproject.

Beoordeling

De stages zijn goed afgesloten wanneer het plan en de verslagen op HAweb staan en zijn goedgekeurd door uw groepsbegeleider van de kaderopleiding, én het eigen regionale netwerk aantoonbaar is uitgebreid.

Bijlage 7: Mentorgroepen

Gedurende de kaderopleiding neemt u deel aan een mentorgroep. De mentorgroep bestaat uit 6-8 deelnemers en wordt begeleid door een mentor. De mentorgroep komt 8 keer tijdens de opleiding bij elkaar gedurende 3,5 uur inclusief koffiepauze.

Doel van de mentorgroep

Het doel is ondersteuning bij uw **individuele leerproces** en persoonlijke ontwikkeling. Onderwerpen die in ieder geval aan bod zullen komen in de mentorgroepen zijn: het oefenen met consultatievaardigheden, communicatieve vaardigheden en IOP bespreken en bijstellen.

Daarnaast worden individuele leerpunten ingebracht, bijvoorbeeld aangaande het kwaliteitsproject. Het gaat daarbij niet zozeer om de procesmatige kant, maar met name om de organisatorische kant. Denk bijvoorbeeld aan het motiveren van collega's, profilering van samenwerking en leiderschap, onderwijs/presentatie inbrengen, geriatrisch netwerk en stages, enz.

Vorbereiding bijeenkomst

Ieder groepslid denkt voor zichzelf na over wat er tijdens de mentorgroep bijeenkomst ter tafel moet komen. Van tevoren wordt bewust stil gestaan bij leerdoelen, feedbackvragen, vragen naar ervaringen van groepsleden, vragen om specifieke informatie etc.

Ieder groepslid heeft de reflectieverslagen van de andere mentorgroepsleden gelezen en vragen en opmerkingen daarover verzameld.

Verslaglegging

De groepsleden maken voor zichzelf aantekeningen en reflecteren op proces en inhoud van de mentorgroep in het **reflectieverslag** dat na elke bijeenkomst geschreven wordt. Uiterlijk 7 dagen voor de volgende bijeenkomst plaatst u het reflectieverslag op HAweb.

Voor reflectieverslag → **Zie: Bijlage 9.**

Bijlage 8: Kwaliteitsproject



8.1 Het opzetten en uitvoeren van een kwaliteitsproject

8.1.1 Onderwerp

Het kwaliteitsproject heeft betrekking op een onderwerp dat de eigen praktijk en organisatie overstijgt. Bij de keuze van het kwaliteitsproject is een belangrijk criterium dat het gekozen onderwerp bijdraagt aan de realisatie van interprofessioneel samenwerken in de eerste lijn, bijvoorbeeld tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Wat is daarvoor nodig in uw regio? Afspraken m.b.t. zorg in woonzorgcentra, samenwerkingsafspraken binnen de eerste lijn voor de hele zorggroep en betrokken organisaties, samenwerkingsafspraken tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde/sociaal geriater, klinisch geriater/internist ouderen geneeskunde, welzijnswerk, gemeente, etc. Ook het delegeren van taken en het verzorgen van de benodigde scholing aan verzorgenden en verpleegkundigen kan een onderdeel zijn van het kwaliteitsproject, alsmede het opzetten en organiseren van structurele overlegvormen (MDO's, GPO's en evaluaties van zorgplannen).

8.1.2 Wetenschappelijke onderbouwing

Bij de keuze van de aanpak en het stellen van de beoogde doelen van het project is het van belang dat niet 'opnieuw het wiel uitgevonden wordt' en dat er voortgebouwd wordt op al bestaande kennis en ervaring. Hiertoe moet in de motivatie en beschrijving van het project in het verslag aangegeven worden hoe een verkenning gedaan is van al verrichte vergelijkbare projecten en op welk onderzoek de te verwachten uitkomsten gebaseerd zijn. De vaardigheid om deze verkenning op wetenschappelijk adequate wijze te doen komt aan de orde tijdens de 'Journal Club' en het daarbij behorende onderwijs.

8.1.3 Begeleiding

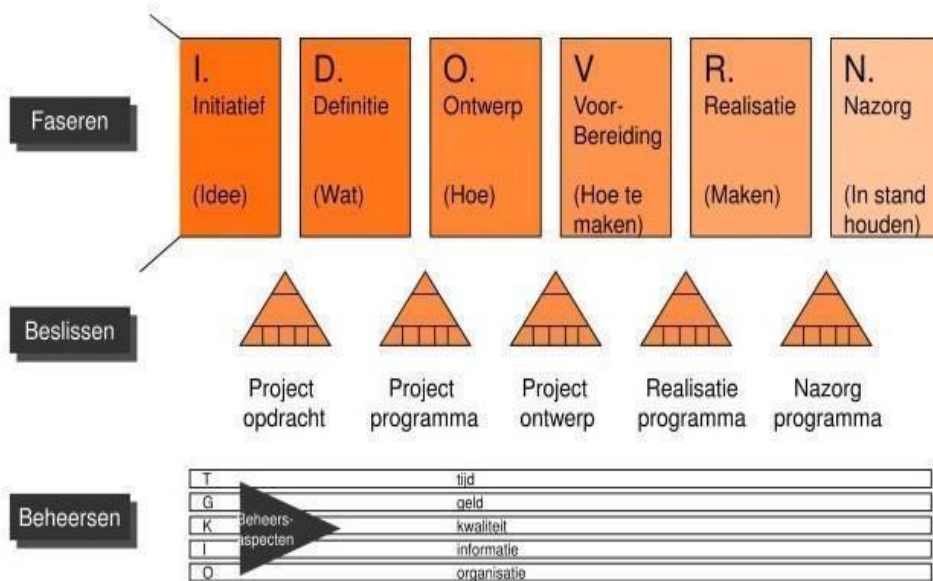
Op verschillende onderwijsdagen is er plenair onderwijs. Tevens is er dan tijd om in groepjes en met de docenten in gesprek te gaan over het project. De aandacht gaat hier uit naar opzet, haalbaarheid en voortgang van het project. Ook tussentijds zijn de docenten en de begeleiders beschikbaar voor vragen en ondersteuning. In de mentorgroepen is er ruimte om de persoonlijke ontwikkeling in het kader van het kwaliteitsproject te bespreken.

8.1.4 Beoordeling

In mei/juni (einde onderwijsdagen van het eerste jaar) is er een officiële **tussenevaluatie** van de projecten en heeft iedere deelnemer een plan van aanpak ingeleverd. Hierbij wordt de voortgang en het inhoudelijk niveau beoordeeld door de docenten kwaliteitsproject. Na goedkeuring vervolgt de deelnemer zijn/haar kwaliteitsproject. In maart van het tweede jaar (naderend eind van de opleiding) volgt het verslag en de **eindbeoordeling**. Het project hoeft dan nog niet afgerond te zijn. Voor de afsluiting van de opleiding verwachten wij een helder verslag, waarin de aandachtspunten zoals benoemd in deze toelichting (onder andere de krachtenveldanalyse) systematisch zijn terug te vinden (zie format projectopdracht en format projectplan op HAweb). De docent kwaliteitsproject keurt het verslag goed. Op de laatste dag van de opleiding presenteert u het project aan de hand van een poster en eventueel een korte PowerPoint.

8.2 Aan de slag

Het onderwijs rondom het kwaliteitsproject volgt de onderstaande (zes) fasen van projectmatig werken. Elke fase komt aan bod en er is verdieping mogelijk op diverse aspecten op basis van de behoefte die er is. Bijvoorbeeld verandermanagement, wat te doen bij weerstand of een specifieke omgevingsanalyse. De toepasbaarheid in de praktijk (realiteit) is leidend voor de mate waarin diverse instrumenten aangereikt worden.



8.2.1 Initiatief [Idee]

Het kwaliteitsproject begint met een door jou ervaren probleem; in dit geval in het kader van de zorg- en/of ondersteuning aan ouderen. De eerste stap is dan ook om dit probleem te benoemen en nauwkeurig te omschrijven. U krijgt hiervoor een format projectopdracht aangereikt.

- Beschrijf ook voor wie dit een probleem is en waarom (voor jou als huisarts, als SO, de patiënt...?). Waarom bent u degene die dit probleem kan oplossen en wie heeft u hiervoor nodig?
- Hoe ziet de huidige en gewenste situatie eruit? Hierbij is het soms nodig de uitgangssituatie nader te kwantificeren door het turven van ongewenste gebeurtenissen of het uitdraaien van cijfers. Ook is het nuttig om over een mogelijk probleem te spreken met de collega's in de regio. Eventueel kan begonnen worden met een open inventarisatie van knelpunten, bijvoorbeeld aan de hand van een enquête onder collega's uit de regio. Deze verkennende en analytische stap krijgt vaak onvoldoende aandacht, maar is van cruciaal belang om het plan aan te laten sluiten op de wensen en behoeften. Hoe beter de probleemstelling is omschreven, hoe beter de oplossing!
- Verkenning en wetenschappelijke onderbouwing

Tijdens de eerste tweedaagse in september maken we een start om de eerste ideeën m.b.t. het probleem te bespreken en te concretiseren.

In overleg met de begeleider en de docent kwaliteitsproject bespreekt u of het gesignaleerde probleem projectmatig moet en kan worden aangepakt. Pas na deze bespreking kunt u verder aan de slag!

8.2.2 Definitie [wat]

Uw eerste ideeën kunnen in de daaropvolgende maand rijpen tot een eerste ontwerp, waarin een concreet doel geformuleerd staat. Hoe ziet de gewenste eindsituatie eruit? (Hoe) komt dat wat u gaat doen ook ten goede aan de patiënt?

Beschrijf de doelstelling zo concreet mogelijk. Uiteraard zijn hierbij de SMART-criteria van toepassing: het doel formuleert u specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Omschrijf de doelstelling als een volledige zin, dus geen uitwerking per letter (S-M-A-R-T).

Deze doelstelling is richtinggevend: het geeft aan wat u wilt bereiken en stuurt het gedrag van jou en andere betrokkenen. Bovendien geeft het aan welke resultaten wanneer moeten worden bereikt. Stel uzelf de vraag: als dit doel bereikt is, is daarmee het probleem opgelost?

De koppeling van de doelstelling aan de probleemstelling kunt u eveneens kwijt in het format projectopdracht. Deze levert u uiterlijk 1 april 2025 in.

8.2.3 Ontwerp [Hoe]

Met behulp van de gevonden informatie werkt u de probleemstelling en doelstelling uit tot een projectplan, zie hiervoor het format.

Vragen die onder andere aan bod komen zijn:

- Welke stappen zijn wanneer nodig om de gewenste eindsituatie te bereiken?
- Met wie wordt er samengewerkt? Wat is er nodig voor een goede samenwerking?
- Welke risico's zijn er te verwachten en welke beheersmaatregelen zijn hiervoor te bedenken?
- Welke kosten brengen de plannen met zich mee? Zo nodig stelt u een begroting op.
- Hoe kan het bereiken van het doel worden gemeten? Ofwel: wanneer is het project geslaagd, en hoe meet ik dat? Wat betekent dit voor de patiënt?
- En vergeet vooral ook hier niet: Welke rol speelt de patiënt in mijn plan?

Het plan is niet volledig zonder een tijdpad met mijlpalen of relevante besluitvorming (zogenaamde go/no go momenten). Vermeld hierin ook of er tussentijdse evaluaties moeten plaatsvinden en met wie dan wordt geëvalueerd, en hoe.

Zie de bijlagen op HAweb, waaronder een format voor een format projectopdracht en format projectplan.

Leg het concept-projectplan uiterlijk 1 september 2025 voor aan de begeleider. Deze zal het plan van feedback voorzien. Er worden aandachtspunten genoemd en suggesties voor verbetering en aanscherping. Verwerk dit commentaar. Pas bij een gegeven akkoord van de begeleider kan de uitvoering van het project beginnen.

8.2.4 Voorbereiding [Hoe te maken]

Welke mogelijkheden zijn er om het beschreven probleem op te lossen en de doelstelling te behalen?

Soms geeft de literatuur suggesties, bijvoorbeeld als er richtlijnen op dit terrein bestaan. Bijvoorbeeld, voor zorg in woonzorgcentra geeft de LHV Leidraad -Kleinschalige woonvormen- waardevolle aanbevelingen en voorbeelden. Ook kan in good practices worden gekeken hoe men daar de zaken heeft geregeld. De stages kunnen ook benut worden ter verdere oriëntatie m.b.t. structurele samenwerking met andere instanties in de eigen regio. In elk geval moet u zich oriënteren om een goede keus te kunnen maken met betrekking tot de gewenste eindsituatie.

Neem uiteraard ook een kijkje bij projecten zoals eerder uitgevoerd door kaderartsen eerstelijns ouderengeneeskunde in opleiding (www.laego.nl).

In het onderwijs worden een aantal instrumenten aangereikt voor de voorbereiding

8.2.5 Realisatie [Maken]

De uitvoering van uw project start idealiter aan het einde van het eerste opleidingsjaar na de tussenevaluatie van het projectplan. Stages bij de betrokken instanties kunnen worden voorbereid en gepland. U bent zelf verantwoordelijk voor de voortgang. Ook bewaakt u zelf het proces, houdt u contact met betrokkenen, signaleert u knelpunten en organiseert u het overleg daarover. Neem bij vragen, onduidelijkheden of behoefte aan ondersteuning contact op met de begeleider. Tussentijds wordt gevraagd om een update van de vorderingen. Aan de hand van het geformuleerde tijdspad kunt u met de begeleider toetsen of u op schema ligt.

In deze fase biedt het onderwijs mogelijkheden om in groepsverband de dilemma's en vragen voor te leggen aan uw medestudenten. U kunt ook de docenten consulteren als u er niet uitkomt. Het is van belang dat u laat zien wat u doet en hoe u met vraagstukken waar u tegenaan loopt inzichtelijk maakt. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor de docenten en groepsbegeleiders. Hiervoor worden tijdens het onderwijs diverse tips aangereikt hoe u dit kunt doen.

8.2.6 Tussenevaluatie

Aan het eind van het eerste jaar is er een officiële tussenevaluatie van het projectplan. Deze evaluatie geeft inzicht in het verloop van het schrijven van het projectplan. Vóór de tussenevaluatie stuurt u uw projectplan toe aan de begeleider, en plaatst u deze op HAweb. De begeleider geeft mondeling en/of schriftelijk feedback over de voortgang. Na een positieve beoordeling volgt de uitvoering van het project en/of moet de feedback worden verwerkt. Bij een negatieve beoordeling volgt een gesprek met de begeleider en eventueel met een derde persoon van de staf.

8.2.7 Nazorg [In stand houden]

Een project heeft altijd een kop en een staart: het is een tijdelijk initiatief om iets te verbeteren of te veranderen. Dit betekent dat u op voorhand ook moet nadenken over hoe de resultaten en werkprocessen geborgd worden en bij wie. Dit kan betekenen dat u in gesprek moet gaan met de direct en indirect betrokkenen rondom het project en opdrachtgever(s) om eenzelfde beeld te creëren van de borging zodra het project is afgerond.

Voordat u uw project afrondt is het de bedoeling dat u evalueert. Dit kan op verschillende niveaus. Het meest voor de hand liggende is dat u evalueert of de beoogde resultaten zijn bereikt. Omdat in de kaderopleiding het accent vooral ligt op ervaring opdoen in het leiden van een project is een evaluatie van de uitvoering van het project zelf heel waardevol. Zodoende kunt u samen met projectteamleden leren van hoe het proces van samenwerking is verlopen, wat goed ging en wat in de toekomst misschien beter kan. In het onderwijs wordt stilgestaan bij de verschillende niveaus van evalueren.

8.2.8 Verslag

De deelnemer schrijft een verslag van het project zoals het ervoor staat na 10-12 maanden. In het verslag verwerkt u de stand van zaken op alle activiteiten uit het projectplan. Daarnaast geeft u de knelpunten weer die u tegenkwam en de manier waarop dat is opgelost. Welke lessen heeft u geleerd?

Het verslag eindigt met een beschouwing van de te verwachten duurzaamheid van de bereikte verbetering en met aanbevelingen voor verdere implementatie. U plaatst het eindverslag uiterlijk eind maart op HAweb.

8.2.9 Posterpresentatie

Een posterpresentatie vormt het sluitstuk van het kwaliteitsproject. U levert de opzet drie weken voor de slotdag digitaal aan. Als voorbeeld staat er een format inclusief tips voor de poster op HAweb. En **Zie: Bijlage 12.**

Wilt u liever geen gedrukte poster, geef dat dan tijdig aan. De opleiding zorgt voor het laten drukken van de posters op groot formaat

Bijlage 9: Het reflectieverslag



Inleiding

Binnen de kaderopleiding wordt op verschillende manieren geleerd. Door middel van plenaire presentaties wordt kennis aangereikt. Voorbereidingsopdrachten worden gemaakt om de eigen werkpraktijk te onderzoeken, te evalueren en verder te ontwikkelen en tenslotte wordt in de mentorgroep aandacht besteed aan de vordering van het eigen leerproces en wordt er geoefend met consultatie als methode.

Om de aangereikte kennis en vaardigheden toe te kunnen passen in de praktijk is het nodig om een **vertaalslag te maken naar eigen leerdoelen**. Met een reflectieverslag kan de deelnemer aan een kaderopleiding bewust stilstaan bij de leerdoelen die geformuleerd zijn en hoe daaraan in de praktijk wordt gewerkt.

Doel

Het doel is om bewustwording van het eigen leerproces te laten plaatsvinden, waardoor de deelnemer leert dit proces actief te sturen. Het verslag wordt geschreven voorafgaand aan een mentorgroep bijeenkomst. Het handelt enerzijds over de tijdens de voorgaande bijeenkomst behandelde onderwerpen. Anderzijds is het leren in het algemeen, tijdens de periode tussen de twee opeenvolgende mentorgroep bijeenkomsten, onderwerp van reflectie. De mentor en de collega's uit de mentorgroep geven gericht feedback op het leerproces.

Werkwijze

Degene die reflecteert maakt een reflectieverslag van 1 à 2 A4-tjes. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de volgende vragen, die zo concreet mogelijk worden beantwoord:

1. Wat was mijn vertrekpunt? Welke informatie, werkervaring, gedachten en/of gevoelens had ik betreffende de onderwerpen die in de vorige tweedaagse aan de orde kwamen?
2. Welke verandering in informatie en/of perspectief is ontstaan door het lezen van literatuur?
3. Welke verandering in informatie en/of perspectief is ontstaan door het uitwerken van opdrachten, de presentatie van een gastdocent en het werken in de mentorgroep?
4. Hoe werkt dit door in mijn dagelijkse praktijk en/of persoonlijk functioneren?
5. Waar ga ik in dit verband de komende tijd vooral de aandacht op richten?
6. Welke leerdoelen zijn behaald en welke nieuwe (sub)doelen wil ik formuleren?
7. Hoe staat het met langer lopende of overstijgende leerdoelen, die niet direct met de recent behandelde onderwerpen te maken hebben?

De deelnemer:

- plaatst het verslag uiterlijk 1 week vóór de volgende bijeenkomst op HAweb in de besloten eigen mentorgroep;
- leest voorafgaand aan de mentorgroep bijeenkomst de reflectieverslagen van de groepsgenoten;
- geeft tijdens de mentorgroep bijeenkomst aan welke in het eigen verslag genoemde – of inmiddels nieuw opgekomen onderwerpen – verdere bespreking behoeven;
- oefent tijdens de mentorgroep bijeenkomst met feedback geven op de verslagen van de
- collega-deelnemers;
- bewaart het reflectieverslag in het portfolio.

Algemene reflectie

Naast bovengenoemde reflectieverslagen plaatst elke deelnemer **aan het eind van jaar 1 en aan het eind van jaar 2 een reflectieverslag**.

Deze algemene reflectieverslagen worden op Haweb geplaatst in de map 'persoonlijke documenten' (dus niet in de besloten mentorgroep).

Bijlage 10: Beoordelingsformulier

Beoordelingsformulier deelnemers Kaderopleiding Eerstelijns Ouderengeneeskunde

Naam deelnemer:
 Datum 1e voortgangsgesprek: ...-...-.....
 2e voortgangsgesprek: ...-...-.....
 Eindbeoordelingsgesprek: ...-...-.....

Studiejaar:
 Naam groepsbegeleider:
 Naam mentor:

1. Portfolio

In te vullen door groepsbegeleider (*= beoordeling, overig= ontwikkelpunt):

Inhoud portfolio	Toelichting (zie studiehandleiding voor aanlevertermijnen)	Aanwezig (ja/nee)	Duidelijk (ja/nee)	Kwaliteit (-, +/-, +)
Curriculum Vitae				
Vragenlijst praktijk & geriatrisch netwerk				
Self-assessment en leerstijlformulier				
* Individueel opleidingsplan (IOP)	Startplan opgenomen en duidelijk/SMART; zichtbare periodieke bijstelling			
Vorbereidingsopdrachten	Zie portfolio op HAweb en voorbereidingsopdrachten onderwijsdagen			
* Zorgbehandelplannen	2 plannen ter beoordeling			
* Stages	Stageplan; bevat motivatie en leerdoelen Stageverslagen na afronding van de stage.			
* Presentatie/eigen onderwijs en feedback	Opzet en invulling, Eigen reflectie en feedback groepsgenoten			
* Journal Club	Aanwezigheid en actieve deelname (minimaal 4 keer)			
* CAT of artikel (facultatief)	Facultatief (en bij onvoldoende deelname Journal Club PICO opgesteld (jaar 1), CAT gereed (jaar 2)			

* Kwaliteitsproject (in te vullen aan de hand van feedback van docenten kwaliteitsproject)	Projectplan (probleem-/doelstelling, SWOT analyse, randvoorwaarden, stappenplan, borging) Eind jaar 2: Logboek / verslag + eindverslag met verloop en resultaten en poster.			
* Reflectieverslag gehele opleiding + toekomst	Waarin opgenomen het persoonlijk leerproces en reflectie op de verschillende onderdelen van de opleiding. Tevens vooruitblik: hoe verder als kaderarts GEO?			
Tips, toelichting, aandachtspunten				

2. Inzet onderwijsdagen en mentorgroep bijeenkomsten

Thema	Toelichting	Beoordeling
<i>In te vullen met typering niveau: onvoldoende; twijfelachtig; voldoende; goed; niet te beoordelen. Zo nodig uitvoeriger omschrijven in de toelichting.</i>		
Literatuur	Geeft blijk de vooraf opgegeven literatuur te hebben bestudeerd.	
Deelname onderwijsdag	Neemt actief deel aan de onderwijsdagen, en levert een constructieve bijdrage aan inhoudelijke discussies en het groepsproces.	
Mentorgroep bijeenkomst, in te vullen aan de hand van feedback mentor	Neemt actief deel aan de mentorgroep bijeenkomsten, en levert een constructieve bijdrage aan inhoudelijke discussies en het groepsproces.	
Eigen onderwijs / presentatie	Toont actieve inzet voor zijn/haar eigen onderwijs. Dit onderwijs is van voldoende kwalitatief niveau, de rol van de kaderarts ouderengeneeskunde komt aan de orde en de werkvorm is passend.	
Tips, toelichting, aandachtspunten		

3. Persoonlijke ontwikkeling en groei deelnemer

Aandachtsgebieden <i>Per aandachtsgebied in te vullen met typering niveau: onvoldoende; twijfelachtig; voldoende; goed; of niet te beoordelen. Zo nodig uitvoeriger omschrijven in de toelichting</i>	1e voortgangs- gesprek	2e voortgangs- gesprek i.v.t.	Eindbeoordeli ngs gesprek
Persoonlijke ontwikkeling			
Wetenschappelijke vorming en kennisontwikkeling			
Communicatie			
Organiseren van zorg			
Zelfreflectie, open voor feedback, actief werken aan en zichtbaar maken van ontwikkeling op eigen leerpunten			
Ontwikkeling als kaderarts ouderengeneeskunde			
Tips, toelichting, aandachtspunten			

4. Conclusie

(+ = voortzetten/afmaken van de opleiding; +/- = voortzetten onder voorwaarden/verlengen van opleiding; - beëindigen opleiding)

Bijlage 11: Handleiding, opzet en template poster

Contactgegevens

Maak uzelf herkenbaar voor buitenstaanders: naam, functie, waar komt u vandaan (provincie, organisatie...) en hoe bent u bereikbaar?

Beknoptheid tekst

Houd de titel kort en bondig, benoem alleen het onderwerp (geen volzinnen). Eventueel kan een subtitel aangemaakt worden.

Houd de hoeveelheid tekst per blok beperkt. De boodschap moet in één oogopslag helder zijn.

Houd het simpel, bondig en aantrekkelijk om nadere informatie op te vragen!

Opties

Gebruik een subtitel.

Verwijs voor nadere informatie naar een externe website of tel. nummer/e-mailadres.

Maak een voetnoot voor verwijzing naar nadere informatie/documentatie.

Foto/schema/beeld

- Voordeel: Dit maakt de poster persoonlijk, en zorgt ervoor dat hij opvalt.
- Houd rekening met de leesbaarheid: een foto op de achtergrond kan mogelijk de tekst moeilijk leesbaar maken dus denk aan groot contrast tussen tekst en foto.
- Gebruik geen internet foto's/beelden in verband met de slechte kwaliteit bij het uitprinten op groot formaat. Een beeld/foto van het internet heeft soms een te lage resolutie.
- Een beeld/foto dient minimaal 300 dpi te hebben.
- U kunt foto/beeld kopen via bijvoorbeeld nl.123rf.com Er zijn ook foto's/beelden kosteloos te downloaden bij bijvoorbeeld de website www.pexels.com
- Mocht u een zelfgemaakte foto willen gebruiken, zorg dan dat u de foto gebruikt in het grootste formaat (bij iPhone wordt het grootste formaat soms opgeslagen in de iCloud, download dan de foto uit de iCloud opslag)
- Denk aan auteursrechten van foto's/beelden (de meeste foto's/beelden zijn niet auteursrechtelijk vrij, wel kan men de beelden vaak aanschaffen)
- Logo's van organisaties zijn vaak in hoge resolutie te verkrijgen bij de desbetreffende organisatie.
- Mocht u een schema willen gebruiken, maak deze dan in een zo groot mogelijk formaat, dus bijvoorbeeld op A3.

Tabellen

Gebruik alleen een tabel als deze ook daadwerkelijk iets toevoegt aan de boodschap, anders trekt hij de aandacht weg.

Kleurschema's

Zorg voor herkenbaarheid, houd bijvoorbeeld kleurschema's per vak aan (aanleiding = blauw; doel = rood; aanpak = groen; conclusie = oranje). De overige opmaak kan zelf ingevuld worden.

Overig

- Houd rekening met de snijranden: tekst en plaatjes niet te dicht op de rand plaatsen.
- Zoek een voorbeeldposter, bijvoorbeeld van eerder afgestudeerde kaderartsen.
- De template van de poster is in PowerPoint gemaakt. Voor het laten printen: let op formaat van het bestand (formaat flipover) en bestandstype (graag poster aanleveren in pdf en PowerPoint).

Template poster

Auteur(s), naam, functie plaats, eventueel jaartal
NHG- Kaderopleiding Ouderengeneeskunde

TITEL

Aanleiding en probleemstelling
Wat is het probleem/de aanleiding?

Doel
Welk doel heb je met dit kwaliteitstraject voor ogen? Voor wie is dit van belang?



Aanpak
Wat is er gedaan of gaat er gebeuren? Welk stappenplan is gehanteerd?



Conclusie
Wat voelt goed aan dit plan? Waar ben je het meest trots op? Welke hobbel is er genomen/overwonnen?

Contact
E-mailadres, telefoonnummer en eventueel website voor nadere informatie


Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen



Colofon

Datum: augustus 2024

Tekst en opmaak

dr. Susanne de Kort

drs. Shanti Brandon

drs. Esmay Stokman

drs. Clara van den Dool

drs. Yvonne Martens

drs. Martine de Niet

Specialist ouderengeneeskunde, coördinator KO GEO

Huisarts, groepsbegeleider KO GEO,

Specialist ouderengeneeskunde, groepsbegeleider KO GEO

Huisarts, groepsbegeleider KO GEO,

Specialist ouderengeneeskunde, groepsbegeleider KO GEO

Organisator Nascholing

Contact

Martine de Niet (e-mail: M.de_Niet-Robbers@lumc.nl).

© LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde.

Postzone V0-P, Postbus 9600, 2300 RC, Leiden

Niets in deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.