

OPLEIDINGSPLAN REUMATOLOGIE

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
juli 2010

INHOUD

I	Inleiding.....	5
II	Samenhangende bouwstenen van het opleidingsplan.....	6
III	Profiel van het specialisme reumatologie: Reumatologie en de Reumatoloog.....	7
IV	Competenties van de reumatoloog.....	9
	Medisch handelen.....	10
	Communicatie.....	12
	Samenwerking.....	13
	Kennis en wetenschap.....	13
	Maatschappelijk handelen.....	14
	Organisatie.....	14
	Professionaliteit.....	15
V	Thema's, kenmerkende beroepssituaties en entrustable professional activities.....	16
	Kernthema 1: Basisactiviteiten reumatologie.....	16
	Kernthema 2: De nieuwe poliklinische patiënt.....	17
	Kernthema 3: Poliklinische begeleiding patiënt met chronische reumatische ziekte.....	17
	Kernthema 4: De spoedpatiënt.....	18
	Kernthema 5: Het intercollegiaal consult.....	18
	Kernthema 6: De second opinion.....	19
	Kernthema 7: Zorg in een specifieke setting.....	19
	Kernthema 8: Klinische zorg.....	19
	Kernthema 9: Kennis en wetenschap.....	20
	Kernthema 10: Algemeen.....	20
	Profileringsprogramma.....	20
	Koppeling competenties aan thema's en EPA's.....	22
VI	Toetsing.....	23
	Opbouw van het toetsplan per thema.....	23
	Kennistoets.....	23
	Korte praktijkbeoordeling.....	23
	Beoordelingen Critically Appraised Topics.....	24
	Beoordelingen opdrachten uit thema algemeen.....	24
	Dossierbeoordelingen.....	24
	360 graden feedback.....	24
	Profileringsprogramma.....	24
	Voortgangsgesprekken op basis van portfolio.....	24
	Beoordelingsgesprekken.....	25
	Schema toetsmomenten in de opleiding en toetsplannen per EPA.....	26
VII	Structuur opleiding.....	32
	Vooropleiding interne geneeskunde.....	32
	Vervolgopleiding reumatologie: kernprogramma.....	33
	Vervolgopleiding reumatologie: profileringsprogramma.....	34
	Plaats van de opleiding.....	35

VIII	Opleidingsmethodiek en activiteiten	37
	Persoonlijk ontwikkelingsplan	37
	Uitvoeren van patiëntenzorg	37
	Besprekingen	37
	Cursorisch onderwijs	37
	Overige opleidingsactiviteiten.....	37
IX	Opleidingsmateriaal.....	38
	EULAR On-Line Course on Rheumatic Diseases	38
X	Kwaliteitszorg	41
	Onderzoek opleiding	41
	Onderzoek van de kwaliteit van de opleiders.....	41
	Onderzoek van de kwaliteit opleidingsomgeving	41
	Opleiding Opleiders	42
A	Bijlage opleidingsplan echografie	xx
B	Bijlage opleidingsplan kindereumatologie.....	xx

I Inleiding

De Nederlandse opleidingen tot medisch specialist worden gemoderniseerd. Dat geldt ook voor de opleiding tot reumatoloog. Dit plan biedt daarvoor de basis en is een uitwerking van de algemene uitgangspunten zoals die door het CCMS zijn geformuleerd.

De essentie van de moderniseringsslag kan in de volgende punten worden samengevat.

- De opleiding richt zich op het verwerven van algemene competenties van de medisch specialist.
- Waar nodig zijn de algemene competenties nader uitgewerkt om zo het eigene van de reumatoloog helder te maken.
- De opleiding krijgt structuur door het vastleggen van thema's die gezamenlijk de kernactiviteiten van een reumatoloog weergeven.
- De opleiding krijgt primair in de praktijk gestalte en is daar gebaseerd op frequente observatie en feedback. Daarnaast is er begeleide zelfstudie en beperkt cursorisch onderwijs.
- Voor het toetsen van de competenties worden verschillende instrumenten gebruikt.
- De opleiders worden verder geprofessionaliseerd.
- De opleiding bestaat voortaan steeds uit een vooropleiding in de interne geneeskunde van 3 jaar en een vervolgopleiding in de reumatologie van 3 jaar.

In dit plan wordt veel vastgelegd maar ook nog veel open gelaten. Dat is een bewuste keus. Opleider en opgeleide moeten de kans krijgen de opleiding, binnen de gegeven kaders, zelf verder in te vullen. Niet alles kan en hoeft vanuit centraal te worden voorgeschreven. Wij rekenen op ieders betrokkenheid, creativiteit en verantwoordelijkheidsgevoel.

Het opleidingsplan zal de basis zijn voor een nieuw specifiek besluit reumatologie. Ten opzichte van het huidige specifieke besluit reumatologie is een belangrijke wijziging dat de mogelijkheid van de zogenaamde 4 + 2 variant (4 jaar vooropleiding interne geneeskunde gevolgd door 2 jaar vervolgopleiding reumatologie) vervalt. Dat neemt niet weg dat het nieuwe specifieke besluit overigens voor een belangrijk deel zal kunnen aansluiten bij het bestaande besluit. Ook de eerder opgestelde concept beleidsregels zullen in het nieuwe besluit herkenbaar zijn.

Het opleidingsplan is onder auspiciën van het consilium reumatologie geschreven door een werkgroep bestaande uit prof. dr. R. Laan (voorzitter), dr. R. Dolhain, drs. M van Santen-Hoeufft, dr. A. Boonen en drs. C Jonckheere (reumatoloog in opleiding, later opgevolgd door drs. M. Lodder). Collega drs. J. Bürer heeft de conceptteksten kritisch beoordeeld en concrete suggesties gedaan voor aanpassingen en aanvullingen. Het hoofdstuk kwaliteitszorg is grotendeels gebaseerd op het opleidingsplan geriatrie.

In Europa heeft de European Board of Rheumatology een raamwerk voor de opleiding tot reumatoloog ontwikkeld. Het 'European Rheumatology Curriculum Framework' is gebaseerd op CanMEDS 2000¹. De kaders van het CCMS die voor het Nederlandse opleidingsplan reumatologie zijn gebruikt, zijn eveneens gebaseerd op de CanMEDS-systematiek. Het Nederlandse opleidingsplan past goed binnen de door de European Board of Rheumatology aangegeven kaders.

De juniorenvereniging heeft al in een vroeg stadium kritisch meegedacht over de opzet van het plan. Opeenvolgende versies zijn bediscussieerd tijdens vergaderingen van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. In april 2008 heeft de ledenvergadering met dit opleidingsplan ingestemd.

¹ European Board of Rheumatology (a Section of UEMS). The European Rheumatology Curriculum Framework. Final version, 31st January 2008

II Samenhangende bouwstenen van het opleidingsplan

Dit opleidingsplan bestaat uit een aantal hoofdstukken. Ieder hoofdstuk bevat een bouwsteen voor het totale plan. Natuurlijk is er onderlinge samenhang tussen deze bouwstenen. Zonder toelichting verdwijnt die samenhang gemakkelijk uit het zicht. Daarom worden in dit hoofdstuk de bouwstenen kort benoemd en de onderlinge samenhang geschetst.

Het opleidingsplan begint met een kernachtige beschrijving van het specialisme reumatologie (hoofdstuk III). Na dit profiel van het specialisme volgt het competentieprofiel van de reumatoloog (hoofdstuk IV). Dit profiel is afgeleid van de algemene competenties zoals die zijn opgenomen in het kaderbesluit van de CCMS. Waar nodig zijn de competenties verder uitgewerkt. Daarbij is een koppeling aangebracht naar de in 2002 vastgestelde Eindtermen van de opleiding tot reumatoloog en de daarin beschreven kennis, vaardigheden en attitudes.

De opleiding zal bestaan uit een vooropleiding interne geneeskunde van drie jaren en een vervolgopleiding reumatologie van drie jaren. De vervolgopleiding kent een kernprogramma dat voor iedere assistent in opleiding geldt en een profileringsprogramma waarbinnen de assistent in opleiding eigen keuzes kan maken.

Het kernprogramma krijgt structuur in inhoudelijke eenheden of thema's. De thema's zijn zo gekozen dat zij gezamenlijk de kernactiviteiten van de reumatoloog weergeven. De gekozen thema's zijn:

- basisactiviteiten reumatologie (anamnese, onderzoek bewegingsapparaat, puncties);
- de nieuwe poliklinische patiënt;
- poliklinische begeleiding van patiënt met een chronische reumatische aandoening;
- de spoedpatiënt
- het intercollegiale consult
- de second opinion
- zorg in een specifieke setting
- klinische zorg
- kennis en wetenschap
- algemeen

Voor het profileringsprogramma maken opleider en aios binnen een aantal kaders afspraken over de precieze invulling.

Voor de thema's en het profileringsprogramma zijn in het opleidingsplan een aantal zaken vastgelegd. Op de eerste plaats beschrijft het opleidingsplan welke competenties in de verschillende eenheden in het bijzonder ontwikkeld kunnen en moeten worden (hoofdstuk V). Ook is vastgelegd hoe het toetsplan per thema en voor de opleiding als geheel eruit ziet. Voor het toetsen van verschillende competenties per thema worden steeds meerdere instrumenten ingezet. (hoofdstuk VI). Tenslotte spreekt het plan zich uit over de opleidingsactiviteiten die per thema moeten bijdragen aan de ontwikkeling van de competenties. Een deel van de activiteiten zijn geplaatst in zogenaamde lijnen waaraan de assistent gedurende de hele opleiding deelneemt. Een ander deel vindt plaats in korter durende modules of stages (hoofdstukken VII en VIII).

Het opleidingsplan sluit af met twee hoofdstukken waarin achtereenvolgens het opleidingsmateriaal en de kwaliteitszorg worden beschreven (hoofdstukken IX en X).

III Profiel van het specialisme reumatologie: Reumatologie en de Reumatoloog

Reumatologie is een van de aan de interne geneeskunde verbonden beschouwende specialismen en houdt zich bezig met patiënten met niet-traumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat, inclusief de systemische auto-immuunziekten. Het vakgebied is sterk in ontwikkeling, zowel op het gebied van kennis over het ontstaan als mogelijkheden in de behandeling van aandoeningen. De reumatoloog levert als medisch specialist hoogwaardige diagnostiek, behandeling en zorg aan zijn of haar patiënten. Een snelle en doelmatige diagnose, door middel van moderne technieken, gevolgd door een behandeladvies op maat voor patiënten met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, is kenmerkend voor de werkwijze van de reumatoloog. Daarnaast is langdurige behandeling en begeleiding van patiënten met systemische auto-immuunziekten een wezenlijk onderdeel van het werk van de reumatoloog. Hierbij werkt de reumatoloog waar mogelijk volgens 'evidence-based' standaarden en draagt hij of zij actief bij aan de verbetering van de wijze van behandeling en begeleiding van de patiënt.

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

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

Gebaseerd op een grondige kennis van de epidemiologie, anatomie, pathofysiologie en immunologie in combinatie met het gebruik van moderne diagnostische methoden, onderscheidt een reumatoloog snel en doelmatig inflammatoire en niet-inflammatoire aandoeningen. Een aantal aandoeningen kan de reumatoloog direct verhelpen. In andere gevallen is sprake van chronische aandoeningen waarbij de reumatoloog zich richt op het behandelen van klachten en verschijnselen en het voorkomen en/of beperken van orgaanletsel en complicaties.

De reumatoloog werkt intensief samen met huisartsen, andere medisch specialisten, paramedici (fysiotherapeuten en ergotherapeuten), verpleegkundigen, zorgverlenende instanties en maatschappelijke organisaties die actief zijn in de reumazorg, zoals de Reumapatiëntenbond en het Reumafonds. Binnen de reumatologie zijn chroniciteit en dus sociale en maatschappelijke gevolgen van ziekten duidelijk aanwezig. De reumatoloog besteedt dan ook veel aandacht aan de gevolgen van de ziekte voor de patiënt, in termen van kwaliteit van leven, en de maatschappij. De reumatoloog gaat tenslotte adequaat om met comorbiditeiten en multipale pathologie.

Ontwikkelingen met betrekking tot systemische auto-immuunziekten

Binnen de groep van inflammatoire aandoeningen worden de systemische auto-immuunziekten gekenmerkt door een immunologisch ontstaansmechanisme. Gewrichtsontsteking is een belangrijke manifestatie van vele van deze aandoeningen. De rol van de reumatoloog bij diagnostiek, behandeling en zorg aan patiënten met systemische auto-immuunziekten, maakt grondige internistische kennis en vaardigheden noodzakelijk. De reumatoloog is vertrouwd met de uiteenlopende manifestaties van deze aandoeningen waarbij praktisch alle orgaansystemen betrokken kunnen zijn, met de frequent voorkomende comorbiditeiten en de zich in snel tempo ontwikkelende diagnostische en therapeutische mogelijkheden.

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

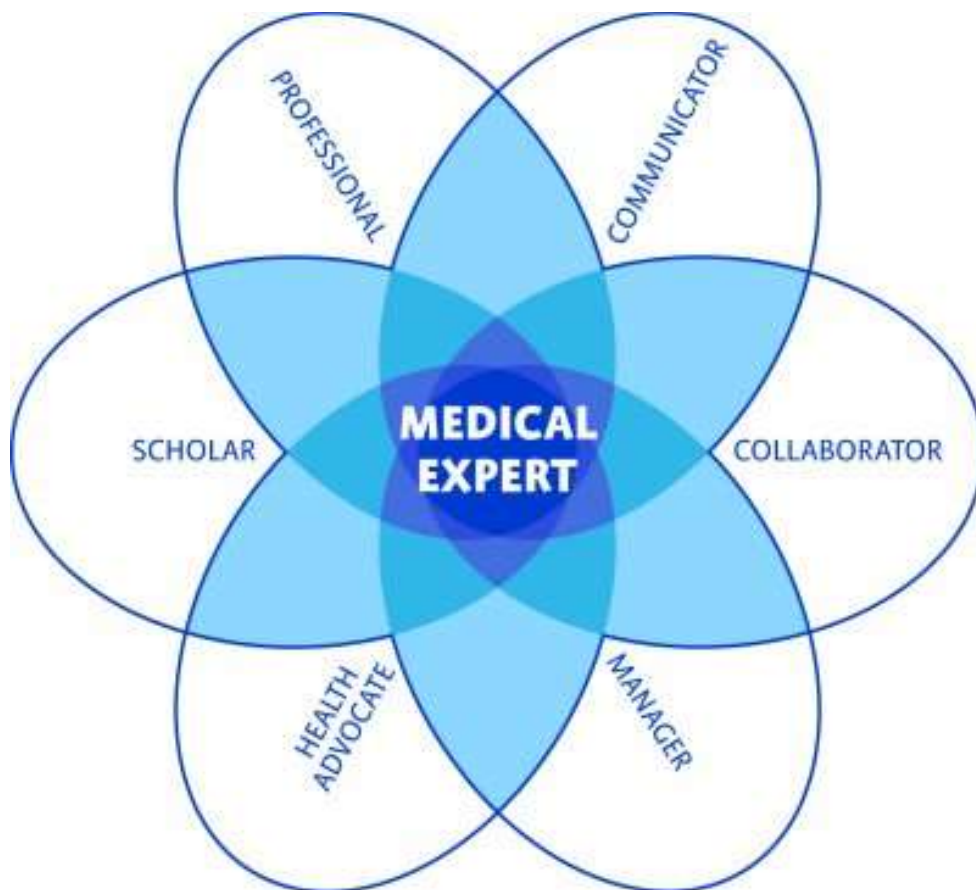
Reumatologie: een breed, innoverend vak

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

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

IV Competenties van de reumatoloog

Het CCMS heeft algemene competenties geformuleerd die iedere in Nederland werkzame medisch specialist moet bezitten. Daarvoor is aangesloten bij het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CanMEDS 2000). De competenties zijn ingedeeld in zeven competentiegebieden. In het CanMEDS model gaat het om zeven elkaar overlappende rollen waarbij de rol als ‘medical expert’ de centrale integrerende rol vertegenwoordigt. Het CCMS spreekt over het competentiegebied medisch handelen. De overige zes rollen uit CanMEDS met de overeenkomende competentiegebieden in het Nederlandse systeem zijn ‘communicator’ (communicatie), ‘collaborator’ (samenwerken), ‘manager’ (organisatie), ‘health advocate’ (maatschappelijk handelen), ‘scholar’ (kennis en wetenschap) en ‘professional’ (professionaliteit). Er is sprake van aanzienlijke en noodzakelijke overlap tussen de verschillende rollen. De rol van medisch expert heeft een centrale en integrerende betekenis. In het CanMEDS diagram wordt dat ook visueel duidelijk gemaakt.



THE
CANMEDS
ROLES FRAMEWORK

Voor ieder van de zeven competentiegebieden heeft het CCMS vier competenties geformuleerd. Gezamenlijk vormen deze 28 competenties het gemeenschappelijke kader van alle medisch specialistische vervolgopleidingen. Voor de reumatologie worden deze algemene competenties in dit hoofdstuk nader uitgewerkt.

1. *Medisch handelen*

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

Eerder zijn in 2002 de eindtermen van de opleiding reumatologie vastgesteld.² Het hoofdstuk medische aspecten uit dit document geeft een andere uitwerking van kennis, vaardigheden en attitudes van de reumatoloog en specificiert in meer detail welke aandoeningen gerekend worden tot de reumatische aandoeningen en welke aspecten van diagnostiek, therapie en begeleiding in het bijzonder van belang zijn. Deze details worden in dit opleidingsplan niet herhaald. De hierna volgende deelcompetenties medisch handelen moeten worden begrepen in samenhang met het bedoelde hoofdstuk medische aspecten.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.5 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied

² Reumatologie. Eindtermen voor de opleiding tot reumatoloog, Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, Utrecht, 2002

- betreffende **de prognose en het natuurlijk beloop** van reumatische aandoeningen.
- 1.1.6 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **klinimetrie** van reumatische aandoeningen.
- 1.1.7 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **beeldvormende technieken** bij reumatische aandoeningen.
- 1.1.8 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **laboratoriumonderzoek** bij reumatische aandoeningen.
- 1.1.9 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **overige aanvullende technische onderzoeken** bij reumatische aandoeningen, zoals gewrichtspuncties, synoviumbipten en andere relevante bipten, EMG, longfunctie onderzoeken en cardiologische onderzoeken.
- 1.1.10 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **behandelingsprincipes** van reumatische aandoeningen.
- 1.1.11 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden voor **begeleiding en behandeling door 'allied health professionals'** (verpleegkundig reumaconsulent, ergotherapeut, fysiotherapeut, maatschappelijk werkende en psycholoog) van reumatische aandoeningen.
- 1.1.12 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de **farmacotherapie** bij reumatische aandoeningen.
- 1.1.13 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende de mogelijkheden van **lokale injectiebehandeling** bij reumatische aandoeningen.
- 1.1.14 De reumatoloog bezit adequate kennis naar de stand van het vakgebied betreffende **indicaties en contra-indicaties voor chirurgische behandelingen** bij reumatische aandoeningen.
- 1.1.15 De reumatoloog heeft voldoende diagnostische en therapeutische kennis over **comorbiditeit** die geassocieerd is met de reumatologische aandoeningen of een gevolg kan zijn van de therapie.
- 1.1 De reumatoloog bezit adequate **vaardigheid** naar de stand van het vakgebied.
- 1.1.16 De reumatoloog is in staat een **lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat / gewrichtsonderzoek** uit te voeren
- 1.1.17 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **ziekteactiviteit te beoordelen** bij patiënten met reumatische aandoeningen.
- 1.1.18 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **respons op therapie te beoordelen** bij patiënten met reumatische aandoeningen.
- 1.1.19 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat de **gevolgen van de aandoening op somatisch, psychisch en sociaal vlak** bij patiënten met reumatische aandoeningen in kaart te brengen.
- 1.1.20 De reumatoloog is naar de stand van het vakgebied in staat **diagnostische gewrichtspuncties** en daarbij horend onderzoek van synoviaalvocht én de **lokale injectiebehandelingen** uit te voeren bij patiënten met reumatische aandoeningen.
- 1.1.21 De reumatoloog beheerst het **klinisch redeneren** met betrekking tot diagnostiek en therapie bij patiënten met reumatische aandoeningen.
- 1.2 De reumatoloog past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied bij patiënten met reumatische aandoeningen goed en waar mogelijk evidence based toe.
- Toelichting:*
De reumatoloog leert eveneens omgaan met de beperkingen van evidence based

medicine en de specifieke uitdagingen om evidence based medicine om te zetten in evidence based practice. De reumatoloog houdt bij het toepassen van zijn kennis rekening met de eigenheden van specifieke patiëntengroepen, zoals de ouderen en allochtonen.

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

Toelichting:

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

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

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

Toelichting

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

2. Communicatie

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

Toelichting:

De reumatoloog gebruikt communicatietechnieken op de juiste manier.

Voorbeelden zijn: informeren; vertrouwen winnen en behouden;

overtuigen/motiveren; onderhandelen; leiding geven.

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

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

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

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

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

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

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

3. **Samenwerking**

3.1 De reumatoloog overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

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

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

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

Toelichting:

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

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

Toelichting:

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

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

3.3 De reumatoloog levert effectief intercollegiaal consult.

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

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

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

4. **Kennis en wetenschap**

4.1 De reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch.

Toelichting

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

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

Toelichting

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

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

Toelichting:

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

om de kwaliteit van de nascholing te beoordelen.

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

5. **Maatschappelijk handelen**

- 5.1 De reumatoloog kent en herkent de determinanten van ziekte

Toelichting

Dit thema beoogt niet alleen het herkennen van risicofactoren op het individuele patiënteniveau. Ook op populatieniveau herkent hij (determinanten van) factoren die bijdragen tot ziektelast van de populatie (voorbeeld: overgewicht en osteoartrose).

- 5.2 De reumatoloog bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.

Toelichting:

Verdere stap van punt 5.1.

Waar sprake is van zorg voor de individuele patiënt wordt uitdrukkelijk NIET bedoeld de screeningsvraagstukken van algemene aandoeningen die tot het gebied van de huisarts behoren. De reumatoloog draagt wel uitdrukkelijk bij aan het bevorderen van de participatie van de individuele patiënten in de maatschappij (betaald en onbetaald werk – socialisatie – vrije tijd). In dit kader geeft de reumatoloog ook aandacht aan het bestaan en bevorderen van voorzieningen die maatschappelijke participatie bevorderen.

Tijdens de opleiding kan aan verschillende activiteiten gedacht worden: actieve inzet voor reumafonds campagnes, adviezen of voordrachten voor collegae, huisartsen, patiëntenverenigingen.

- 5.3 De reumatoloog handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

5.3.1 De reumatoloog **informeert** patiënten met reumatische aandoeningen goed over de voorgestelde behandeling en de daarvoor bestaande alternatieven, vraagt **toestemming** voor de behandeling en legt de verkregen toestemming **in het dossier** vast.

5.3.2 De reumatoloog handelt conform de bepalingen rondom patiëntenrecht.

- 5.4 De reumatoloog treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

6. **Organisatie**

- 6.1 De reumatoloog organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

Toelichting:

De persoonlijke ontwikkeling doelt zowel op ontwikkeling in de professionele vlak als daarbuiten.

- 6.2 De reumatoloog werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

Toelichting:

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

- 6.3 De reumatoloog besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
 - 6.3.1 De reumatoloog richt zich bij het gebruik van dure geneesmiddelen zoals de '*biologicals*' naar de richtlijnen die de beroepsgroep afspreekt. Primair is de reumatoloog de verdediger van het patiëntenbelang. Op de tweede plaats is hij zich bewust van beperkte financiële middelen waardoor soms keuzes dienen gemaakt te worden.
- 6.4 De reumatoloog gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.
 - 6.4.1 De reumatoloog houdt hierbij rekening met de privacy wetgeving.

7. Professionaliteit

- 7.1 De reumatoloog levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- 7.2 De reumatoloog vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- 7.3 De reumatoloog kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
Toelichting:
Het betreft hier ook het onderscheid met andere professionals zoals huisartsen, andere medisch specialisten, medisch psychologen en de 'allied health professionals' zoals de verpleegkundig reumaconsulenten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.
- 7.4 De reumatoloog oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

V Thema's, kenmerkende beroepssituaties en entrustable professional activities

De ontwikkeling van competenties krijgt structuur door het vastleggen van thema's. Gezamenlijk geven die thema's de kernactiviteiten van een reumatoloog weer. Binnen de thema's komen, meestal meerdere, kenmerkende beroepssituaties voor: situaties waarin het eigene van het werk van de reumatoloog goed zichtbaar wordt. In dit opleidingsplan is ervoor gekozen deze beroepssituaties te benoemen als entrustable professional activity (EPA). Het voordeel daarvan is dat direct een verbinding kan worden gelegd naar de toetsing van de voor die activiteit meest relevante competenties en dat de toenemende beheersing van het vak zichtbaar wordt gemaakt. Een EPA is een omschreven deel van het werk van een professional (in dit geval de reumatoloog), dat als afzonderlijke eenheid kan worden geïdentificeerd en na het bereiken van de voor die activiteit noodzakelijke competenties aan de professional in opleiding kan worden toevertrouwd. In één EPA komen in de regel meerdere competenties samen. Anderzijds worden competenties meestal in meerdere EPA's zichtbaar. Door het observeren én beoordelen van de geselecteerde EPA's, is dus een uitspraak over de aanwezigheid van voor de reumatoloog noodzakelijke competenties mogelijk.^{3 4} In het vervolg van dit hoofdstuk wordt bij iedere EPA aangegeven welke competenties bij die EPA in het bijzonder getoetst worden. Daarbij wordt verwezen naar de nummering van competenties in het vorige hoofdstuk.

Binnen de opleiding reumatologie wordt een kernprogramma en een profileringsprogramma onderscheiden. De kernthema's zijn voor alle aios reumatologie verplicht.

Aan het einde van dit hoofdstuk is een overzicht opgenomen waarin de koppeling tussen competenties en thema's respectievelijk EPA's schematisch wordt weergegeven.

Kernthema 1: Basisactiviteiten reumatologie

Binnen ieder thema is het noodzakelijk dat de reumatoloog in opleiding de speciële anamnese en het gewrichtsonderzoek binnen de reumatologie beheerst. Hiervoor zijn drie basis-EPA's geformuleerd.

Aan een aios zou na een eerste fase van de opleiding de reumatologische anamnese, het onderzoek bewegingsapparaat en de verschillende diagnostische en therapeutische (gewrichts)puncties toevertrouwd moeten kunnen worden. In deze EPA's komen voornamelijk competenties behorend bij de kerncompetentie 'bezit adequate kennis en vaardigheid' aan de orde.

a. Speciële anamnese reumatologie

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

b. Lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat

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

c. Diagnostische en therapeutische (gewrichts)puncties

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

³ Ten Cate O. Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. *BMJ* 2006; 333:748-751.

⁴ Ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and practice? *Acad Med* 2007;82:542-574

Kernthema 2: De nieuwe poliklinische patiënt

Kenmerkend voor dit thema is dat de aios zich op een nieuw patiëntencontact kan voorbereiden. Door toepassen van een systeem van triage kan bovendien de aard en complexiteit van de casuïstiek waarmee de aios geconfronteerd wordt gestuurd worden.

De EPA's behorend bij dit thema zijn gedefinieerd aan de hand van de (hoofd)klacht waarmee de patiënt zich bij de reumatoloog presenteert. Meestal, maar niet altijd, is dat een klacht over het bewegingsapparaat, waarbij pijn vaak op de voorgrond staat.

Iedere EPA kent 4 verschillende niveaus die verwijzen naar verschillende fases in het geneeskundig proces en betrekking hebben op verschillende aspecten van het klinisch redeneren.

- De aios stelt op basis van een adequate anamnese en lichamelijk onderzoek een juiste differentiaaldiagnose op.
- De aios vraagt op basis van de differentiaaldiagnose het juiste aanvullend onderzoek aan, interpreteert de uitkomsten daarvan op juiste wijze en stelt de correcte diagnose.
- De aios formuleert op basis van de gestelde diagnose en rekening houdend met de specifieke context van de patiënt het therapeutisch beleid op adequate wijze.
- De aios besluit na afweging van de relevante omstandigheden of de patiënt onder behandeling en controle blijft of wordt terugverwezen naar de verwijzer (huisarts) en rondt het consult op adequate wijze af.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

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

Competenties

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

Kernthema 3: Poliklinische begeleiding patiënt met chronische reumatische ziekte

Ook voor dit thema geldt dat de aios zich op de patiëntcontacten kan voorbereiden. Sturing op aard en complexiteit is mogelijk door de door de aios te behandelen patiënten te selecteren.

Anders dan bij de nieuwe patiënt zijn de EPA's behorend bij dit thema gebonden aan één ziekte of aan een categorie van aandoeningen.

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

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

Competenties

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

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

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

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

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

Kernthema 4: De spoedpatiënt

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

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

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

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

Competenties

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

Kernthema 5: Het intercollegiaal consult

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

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

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

Competenties

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

Kernthema 6: De second opinion

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

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

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

Competenties

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

Kernthema 7: Zorg in een specifieke setting

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

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Perioperatieve zorg
- b. Multidisciplinaire zorg

Competenties

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

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

Kernthema 8: Klinische zorg

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

Geselecteerde EPA's binnen dit thema:

- a. Verantwoordelijk voor gedelegeerde zorg (supervisie)

Competenties

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

Kernthema 9: Kennis en wetenschap

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

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

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

Competenties

uit ‘kennis en wetenschap’ (4.1 t/m 4.4), aangevuld met gebruik ICT (6.4).

Kernthema 10: Algemeen

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

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

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

Profileringsprogramma

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

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

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

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

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

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

Voor de stages kinderreumatologie en echografie zijn specifieke eisen vastgelegd (zie bijlagen)

Koppeling competenties aan thema's en EPA's

Thema
EPA

Specifiek te toetsen competenties

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

VI Toetsing

De toetsing draagt primair een ontwikkelingsgericht, formatief karakter. Aan het einde van ieder opleidingsjaar wordt summatief getoetst of voldoende vorderingen zijn gemaakt. Op die momenten kan de beoordeling gevolgen hebben voor de voortgang in de opleiding, voor het verdere opleidingsplan en uiteindelijk voor het al dan niet als reumatoloog geregistreerd worden. Voor de toetsing worden verschillende instrumenten ingezet. Daarbij is primair uitgegaan van de vastgelegde thema's. Per thema is een toetsplan vastgesteld. Daarin wordt duidelijk welke competenties in dat thema worden getoetst en welke instrumenten daarbij worden ingezet. In dit hoofdstuk wordt eerst de opbouw van het toetsplan per thema toegelicht. Vervolgens wordt kort ingegaan op de verschillende toetsinstrumenten.

Opbouw van het toetsplan per thema

Voor iedere EPA is vastgelegd welke competenties in het bijzonder relevant zijn. Vervolgens is per thema een toetsplan vastgelegd. Het toetsplan omvat steeds drie delen:

- In het eerste deel wordt vastgelegd welke overzichts-informatie de aios in het portfolio met betrekking tot dat thema vast moet leggen. Het gaat bijvoorbeeld om de aantallen patiënten die door de aios behandeld zijn en over enkele algemene karakteristieken van deze patiënten.
- In het tweede deel wordt voor de geselecteerde competenties aangegeven met behulp van welke instrumenten ze getoetst zullen worden. Mogelijkheden zijn:
 - kennistoets
 - korte praktijkbeoordeling
 - beoordeling opdrachten thema 10 (algemeen) en 9 (kennis en wetenschap: beoordeling critically appraised topic)
 - dossierbeoordeling
 - 360 graden feedback

De verkregen beoordelingen worden opgenomen in het portfolio.

- Een beoordeling van de wijze waarop de aios reflecteert op de competentieontwikkeling en zijn persoonlijk ontwikkelingsplan formuleert.

De toetsplannen per thema zijn opgenomen aan het einde van dit hoofdstuk.

Kennistoets

De aios zullen deelnemen aan de EULAR On-Line Course on Rheumatic Diseases. Over deze verplichte deelname zullen met de EULAR overigens nog afspraken moeten worden gemaakt. Gedetailleerde informatie over de EULAR course is opgenomen in hoofdstuk VIII. Kort samengevat bestaat deze cursus uit 42 modules die gezamenlijk het geheel van de reumatologie beslaan. De studiebelasting is ongeveer 5 uur per module. Aios kunnen minimaal eens per jaar starten met deze cursus. Afhankelijk van de planning kan de aios reeds tijdens het laatste jaar van de vooropleiding interne geneeskunde met de cursus beginnen. Iedere twee weken wordt een nieuwe module gestart. Na twee jaar zijn alle modules afgerond.

Iedere module wordt afgesloten met een toets. Na de laatste module volgt een afsluitende toets over de gehele cursus.

De toetsresultaten worden toegevoegd aan het portfolio en besproken met de opleider.

Korte praktijkbeoordeling

De korte praktijkbeoordeling (KPB) is een instrument om gestructureerd feedback te geven op de wijze waarop een taak in een reguliere praktijksituatie wordt uitgevoerd. Vooral de competenties medisch handelen en communicatie worden (mede) met dit instrument beoordeeld. In de toetsplannen per thema is vastgelegd welke competenties, relevant voor dat thema, middels een KPB worden getoetst. De opleider heeft daarbij de vrijheid zelf te kiezen bij welke EPA hij de KPB

uitvoert. De beoordeling geldt dan voor alle EPA's die bij dat thema horen. Voor de KPB worden per thema formulieren opgesteld.

Tijdens het kernprogramma van de vervolgopleiding reumatologie worden in twee jaar, verspreid over de thema's, in totaal 34 beoordelingen gevraagd. Dat komt overeen met ongeveer 1,5 KPB per maand. In het profieljaar van de opleiding komen daar nog 10 beoordelingen bij.

Beoordelingen Critically Appraised Topics

In het kader van het thema kennis en wetenschap (kernthema 9) presenteren de reumatologen in opleiding onder andere zogenaamde 'Critically Appraised Topics' (CATs). Zij passen de methoden van evidence based medicine toe op eigen patiëntencasuïstiek en presenteren de resultaten. De beoordelingen daarvan (3 x per jaar) maken deel uit van het toetsplan en worden opgenomen in het portfolio.

Beoordelingen opdrachten uit thema algemeen

In het kernthema 10 (algemeen) voeren de aios opdrachten uit. Zoals aangegeven in hoofdstuk IV zullen voor het 'algemeen' opdrachten worden ontwikkeld die door de aios moeten worden uitgevoerd en waarvan het product in vorm van voordracht of referaat en de beoordeling daarvan in het portfolio worden opgenomen. Het gaat om in totaal drie opdrachten in relatie tot de competentiegebieden maatschappelijk handelen (1x), organisatie (1x) en professionaliteit (1x).

Dossierbeoordelingen

De dossiers van door de aios behandelde patiënten worden regelmatig beoordeeld. Het gaat steeds om 10 dossiers uit de voorbije periode. In het eerste jaar van de vervolgopleiding wordt eens per drie maanden een dossierbeoordeling gedaan. Daarna is de frequentie eens per zes maanden. In de toetsplannen per thema (bijlage B) is vastgelegd welke competenties (mede) via een dossierbeoordeling worden getoetst. De beoordeling geschiedt aan de hand van een nog op te stellen beoordelingsformulier.

360 graden feedback

Competenties uit de gebieden communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit lenen zich voor beoordeling via een 360 graden feedback. Onderzocht wordt of reeds valide vragenlijsten bestaan (beoordeling individueel functioneren specialisten?). Zo nodig wordt een eigen vragenlijst ontwikkeld. Bij de 360 graden feedback worden patiënten, reumatologen, orthopeden, aios, co-assistenten, allied health professionals, verpleegkundigen en administratief personeel betrokken. De 360 graden feedback wordt één keer per jaar uitgevoerd. De uitkomst van de 360 graden feedback wordt door de opleider met de aios besproken. Het is uiteindelijk de opleider die in of na dat gesprek, de verkregen input weegt en aandachtspunten of consequenties formuleert.

Profileringsprogramma

De toetsing in het profileringsprogramma zal zich met name richten op de competenties uit het domein 'kennis en wetenschap'. In hoofdstuk IV zijn de mogelijkheden voor invulling van het programma weergegeven en is geformuleerd aan welke eisen in de verschillende opties voldaan moet worden. De inzet van toetsinstrumenten zal daarop aangepast moeten worden. In ieder geval zullen tijdens het profieljaar de volgende instrumenten worden ingezet: kennistoets (voor zover nog niet afgerond), 360 graden feedback, dossierbeoordelingen en korte praktijkbeoordelingen.

Voortgangsgesprekken op basis van portfolio

De voortgangsgesprekken bieden aios en opleider de kans om op een gestructureerde wijze te reflecteren over de opleiding in het algemeen en de voortgang van de aios in het bijzonder. In het

eerste jaar van de vervolgopleiding reumatologie zijn er minimaal vier voortgangsgesprekken. Daarna vinden de voortgangsgesprekken eens per half jaar plaats. Opleider en aios bereiden zich op het voortgangsgesprek voor. Belangrijk instrument daarbij is het portfolio dat door de aios wordt bijgehouden en voorafgaand aan het voortgangsgesprek aan de opleider ter inzage wordt gegeven. De opleider vraagt voorafgaand aan het gesprek input aan de andere leden van het opleidingsteam. De verslagen van de voortgangsgesprekken en de eventueel geformuleerde leerpunten en voornemens worden door de aios in het portfolio opgenomen.

Inhoud van het portfolio

Het portfolio bevat een aantal delen:

- a. persoonlijke gegevens en algemene opleidingsgegevens (opleidingsschema, correspondentie met MSRC)
- b. een deel met tabbladen per voortgangsgesprek:
 - ieder voortgangsgesprek richt zich op enkele thema's en epa's die voorafgaand (meestal in het voorafgaande voortgangsgesprek) geselecteerd zijn
 - voorafgaand aan ieder voortgangsgesprek reflecteert de aios op de ontwikkeling van de eigen competenties: het schriftelijke reflectieverslag wordt toegevoegd aan het portfolio
 - van ieder voortgangsgesprek wordt een verslag gemaakt dat in het portfolio wordt opgenomen; dit verslag omvat in ieder geval de sterke punten en de verbeterpunten voor de komende periode
 - een persoonlijk ontwikkelingsplan voor de komende periode (voorgenomen activiteiten, in relatie tot de fase van de opleiding en vastgestelde verbeterpunten: 'wat ga ik de komende periode doen?')
- c. een deel met tabbladen voor de 'generieke' toetsinstrumenten: de kennistoetsen en de 360 graden feedback formulieren
- d. een deel met tabbladen per thema / epa:
 - overzichts-informatie met betrekking tot het thema
 - korte praktijkbeoordelingen met betrekking tot het thema
 - dossierbeoordelingen met betrekking tot het thema
 - een afrondend oordeel van de opleider over de mate waarin iedere epa beheerst wordt

Beoordelingsgesprekken

Eens per jaar beoordeelt de opleider de voortgang van de aios. Het betreft de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. Een negatief oordeel heeft consequenties voor het verdere opleidingsplan en kan leiden tot het stop zetten van de opleiding. Aan het einde van de opleiding beoordeelt de opleider of de aios zelfstandig als reumatoloog werkzaam kan zijn. Daarbij worden de volgende eisen gesteld:

- alle EPA's uit het kernprogramma als voldoende beoordeeld (géén compensatie mogelijk)
- voldoende uitwerken van opdrachten uit thema algemeen
- voldoende beoordelingen voor onderdelen verdiepingsprogramma

Schema toetsmomenten in de opleiding en toetsplannen per EPA

TOETSINSTRUMENT	THEMA	JAAR 1												JAAR 2												JAAR 3											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BEOORDELINGSGESPREK												X												X													X
VOORTGANGSGESPREK			X			X			X		X						X							X						X							X
KORTE PRAKTIJKBEOORDELINGEN	PROFIEL																									10 x											
	4 T/M 8	10 x (2 per thema)																																			
	3							9 x																													
	2	9 x																																			
	1	6 x																																			
DOSSIERBEOORDELINGEN	2 T/M 7	X	X		X	X							X											X												X	
BEOORDELINGEN OPDRACHTEN	10	3 opdrachten (maatschappelijk handelen, organisatie, professionaliteit)																																			
CAT BEOORDELING	9, PROFIEL	6 x (2 jarig kernprogramma)																								3 x (profieljaar)											
360° FEEDBACK	1 T/M 10	X												X												X											
KENNIS	1 T/M 10	EULAR On-Line Course on Rheumatic Diseases: 42 deoltoetsen en 1 eindtoets, gespreid over 2 jaar																																			

THEMA 1: BASISACTIVITEITEN REUMATOLOGIE

EPA's in dit thema: (a) speciële anamnese reumatologie, (b) lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat, (c) diagnostische en therapeutische (gewrichts)puncties

TOETSINSTRUMENT

	Kennistoets	Korte praktijkbeoordeling	Dossierbeoordeling	360 graden feedback	Portfolio
Overzichts informatie niet van toepassing					
Te toetsen competenties in thema					
Medisch handelen					
bezit adequate kennis (1.1.3, 1.1.4 en 1.1.15) (<i>epa a</i>)	X	X			
is in staat lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat uit te voeren (1.1.16) (<i>epa b</i>)		X			
is in staat diagnostische puncties en lokale injectiebehandelingen uit te voeren (1.1.20) (<i>epa c</i>)			X		
Reflectie					
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X

THEMA 2: NIEUWE POLIKLINISCHE PATIËNT

EPA's in dit thema: (a) chronische gelokaliseerde klacht, (b) chronische gegeneraliseerde klachten, (c) acute gelokaliseerde klacht, (d) acute gegeneraliseerde klachten, (e) presentatie primair buiten bewegingsapparaat

Overzichts informatie aantal behandelde patiënten verdeling over epa-categorieën, gestelde diagnoses					X
Te toetsen competenties in thema					
Medisch handelen					
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15)	X				X
bezit adequate vaardigheid (1.1.16 t/m 1.1.20)		X			
past diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal adequaat toe (1.2)			X		
Communicatie					
luistert goed en verkrijgt relevante informatie (2.2)		X		X	
bewust van niet-verbale communicatie (2.2.1)		X			
bespreekt medische informatie goed met patiënten/familie (2.3)		X		X	
doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag (2.4)		X	X		
Reflectie					
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X

THEMA 3: POLIKLINISCHE BEGELEIDING CHRONISCHE PATIËNT

EPA's in dit thema: (a) reumatoïde artritis, (b) spondylartropathie, (c) kristalartropathie, (d) systemische lupus erythematosus, (e) polymyalgia rheumatica, (f) artrose, (g) pijnsyndromen, (h) osteoporose en (i) zeldzame diagnose

	TOETSINSTRUMENT				
	Kennistoets	Korte praktijkbeoordeling	Dossierbeoordeling	360 graden feedback	Portfolio
Overzichts-informatie					X
aantal behandelde patiënten; duur van begeleiding					
verdeling over epa-categorieën, ziekte-duurcategorieën en aard therapie					
Te toetsen competenties in thema					
Medisch handelen					
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) mbt (a) reumatoïde artritis	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) mbt (b) spondylartropathie	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) mbt (c) kristalartropathie	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) mbt (d) sle, vasculitiden, syst. auto-imm. zktn	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) mbt (e) polymyalgia rheumatica, art. temporalis	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) (f) artrose	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) (g) pijnsyndromen	X				X
bezit adequate kennis (1.1.1 t/m 1.1.15) (h) osteoporose	X				X
beoordeelt ziekteactiviteit adequaat (1.1.17)		X			
brengh gevolgen op somatisch vlak in kaart (1.1.18)			X		
brengh gevolgen op psychisch vlak in kaart (1.1.18)			X	X	
brengh gevolgen op sociaal vlak in kaart (1.1.18)			X	X	
past diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal adequaat toe (1.2)			X		
levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg (1.3)			X	X	
Communicatie					
bouwt effectieve behandelrelaties op (2.1)		X		X	
bespreekt medische informatie goed met patiënten/familie (2.3)		X		X	
doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag (2.4)		X	X		
Samenwerking					
overlegt doelmatig met (toetsvoorkeur epa's a,d)					
- allied health professionals (3.1.1)				X	
- medische specialisten (3.1.2 en 3.1.3)			X	X	
- huisartsen (3.1.4)			X	X	
neemt transmurale afspraken in acht (3.1.4) (toetsvoorkeur epa a)			X		
de reumatoloog verwijst adequaat (3.2) (toetsvoorkeur epa's d, i)			X	X	
Kennis en wetenschap					
de reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch (4.1) (toetsvoorkeur epa i)			X		
Maatschappelijk handelen					
handelt volgens wettelijke bepalingen:					
- informatie aan / toestemming van patiënt vastgelegd (5.3.1) (toetsvoorkeur epa's a,d)			X		
Organisatie					
gebruikt 'biologicals' volgens richtlijn beroepsgroep (6.3.1) (toetsvoorkeur epa a)			X		
gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg (6.4) (toetsvoorkeur epa i)			X		
Professionaliteit					
hoogstaande, integere, opraechte en betrokken zorg (7.1) (toetsvoorkeur epa's a, g)				X	
kent en handelt binnen grenzen eigen competentie (7.3) (toetsvoorkeur epa's d, i)			X	X	
Reflectie					
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X

THEMA 4: SPOEDPATIËNT

EPA's in dit thema: (a) spoed bij bekende patiënt, (b) spoed bij onbekende patiënt

	TOETSINSTRUMENT				
	Kennistoets	Korte praktijkbeoordeling	Dossierbeoordeling	360 graden feedback	Portfolio
Overzichts informatie					X
aantal behandelde patiënten					
verdeling over epa-categorieën, gestelde diagnoses					
Te toetsen competenties in thema					
Medisch handelen					
vindt snel vereiste informatie en past deze goed toe (1.4)		X			
Communicatie					
luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie (2.2)		X		X	
doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag (2.4)		X	X		
Professionaliteit					
kent en handelt binnen grenzen eigen competentie (7.3)			X	X	
Reflectie					
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X

THEMA 5: INTERCOLLEGIAAL CONSULT

EPA's in dit thema: (a) eenmalig klinisch consult, (b) klinische medebehandeling, (c) telefonisch intercollegiaal consult

Overzichts informatie					X
aantal behandelde patiënten					
verdeling over epa-categorieën, gestelde diagnoses					
Te toetsen competenties in thema					
Communicatie					
doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag (2.4)		X	X		
Samenwerking					
levert effectief intercollegiaal consult		X		X	
Reflectie					
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X

THEMA 6: SECOND OPINION

EPA's in dit thema: (a) second opinion verzoek patiënt, (b) second opinion verzoek reumatoloog

Overzichts informatie					X
aantal behandelde patiënten					
verdeling over epa-categorieën, gestelde diagnoses					
Te toetsen competenties in thema					
Communicatie					
doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag (2.4)		X	X		
Professionaliteit					
toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag (7.2)		X		X	
Reflectie					
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X

THEMA 7: ZORG IN SPECIFIEKE SETTING

EPA's in dit thema: (a) peri-operatieve zorg, (b) multidisciplinaire zorg

TOETSINSTRUMENT

	Kennistoets Korte praktijkbeoordeling	Dossierbeoordeling	360 graden feedback	Portfolio
Overzichts informatie				X
aantal gezamenlijke spreekuren				
aantal en aard multidisciplinaire besprekingen				
Te toetsen competenties in thema				
Samenwerking				
de reumatoloog verwijst adequaat (3.2) <i>(toetsvoorkeur epa a)</i>		X	X	
de reumatoloog draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg (3.4) <i>(toetsvoorkeur epa b)</i>	X		X	
Kennis en wetenschap				
de reumatoloog bevordert deskundigheid van anderen (4.4) <i>(toetsvoorkeur epa b)</i>	X		X	
Maatschappelijk handelen				
kent en herkent determinanten van ziekten (5.1) <i>(toetsvoorkeur epa b)</i>	X			
handelt volgens relevante wettelijke bepalingen (5.3) <i>(toetsvoorkeur epa b)</i>	X			
Organisatie				
werkt effectief en doelmatig binnen gezondheidszorgorganisatie (6.2)	X		X	
Professionaliteit				
toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag (7.2) <i>(toetsvoorkeur epa b)</i>	X		X	
Reflectie				
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties				X

THEMA 8: KLINISCHE ZORG

EPA in dit thema: (a) supervisie

Overzichts informatie				X
relevante ervaring (hoe lang, hoe intensief)				
Te toetsen competenties in thema				
Kennis en wetenschap				
de reumatoloog bevordert deskundigheid van anderen (4.4)	X		X	
Organisatie				
organiseert het werk naar balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling (6.1)	X		X	
Professionaliteit				
toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag (7.2)	X		X	
Reflectie				
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties				X

THEMA 9: KENNIS EN WETENSCHAP

EPA's in dit thema: (a) critically appraised topic (CAT), (b) voordracht aios/specialisten, (c) voordracht andere zorgverleners, (d) voordracht leken (e) supervisie coassistent

	TOETSINSTRUMENT				
	Kennistoets	Korte praktijkbeoordeling	Dossierbeoordeling	360 graden feedback	Portfolio
Overzichts informatie					X
aantal voordrachten inclusief CAT					
relevante ervaring tav supervisie coassistent; gevolgd didactische cursussen					
Te toetsen competenties in thema					
<i>Kennis en wetenschap</i>					
de reumatoloog beschouwt medische informatie kritisch (4.1) (toets minstens epa a)		X			
bevordert de verbereding van en ontwikkelt de wetenschappelijk vakkennis (4.2) (toetsvoorkeur epa's a én e)		X	X		
de reumatoloog bevordert deskundigheid van anderen (4.4) (toetsvoorkeur o.a. epa e)		X			
Reflectie					X
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X
THEMA 10: ALGEMEEN					noot 1
Overzichts informatie					X
overzicht van opdrachten					
Te toetsen competenties in thema					
<i>Kennis en wetenschap</i>					
ontwikkelt en onderhoudt persoonlijk bij- en nascholingsplan (4.3)					X
<i>Maatschappelijk handelen</i>					
bevordert gezondheid patiënten en gemeenschap (5.2)					X
treedt adequaat op bij incidenten in zorg (5.4)					X
<i>Organisatie</i>					
organiseert werk naar balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling (6.1)					X
gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor- en nascholing (6.4)					X
<i>Professionaliteit</i>					
oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen (7.4)					X
Reflectie					X
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X
PROFILERINGSPROGRAMMA					noot 2
Overzichts informatie					X
inhoud van het programma (onderdelen, duur, afspraken tav plaats en begeleiding etc)					
specifieke doelen van ieder onderdeel / stage					
afspraken ten aanzien van toetsing					
Te toetsen competenties in thema					
<i>Kennis en wetenschap</i>					
beschouwt medische informatie kritisch (4.1)					X
bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis (4.2)					X
ontwikkelt en onderhoudt persoonlijk bij- en nascholingsplan (4.3)					X
Reflectie					X
Reflecteert op ontwikkeling van de relevante competenties					X
Noten					
1 Opleider en aios formuleren opdrachten gericht op dit thema. De opdrachten, uitwerkingen én beoordelingen worden opgenomen in het portfolio.					
2 Opleider en aios stellen het profileringsprogramma op binnen de vastgestelde kaders. Doelen, programma en toetsafspraken worden in het portfolio opgenomen. Dat geldt ook voor de beoordelingen.					

VII Structuur opleiding

In dit hoofdstuk wordt de globale structuur van de opleiding besproken. De daarbij genoemde stageduren zijn gebaseerd op schattingen van de tijd die minimaal vereist is om de noodzakelijke competenties op het gewenste niveau te verwerven.

Vooropleiding en vervolgopleiding

De opleiding tot reumatoloog omvat twee delen, die ieder drie jaar

- a. Drie jaar vooropleiding interne geneeskunde
- b. Drie jaar vervolgopleiding reumatologie

Vooropleiding interne geneeskunde

De opleiding tot reumatoloog start met een driejarige vooropleiding interne geneeskunde. Deze drie jaar zijn op de eerste plaats nodig om een voldoende hoog niveau in het competentiegebied medisch handelen te bereiken. De aios moet vertrouwd zijn met de interne problematiek waarmee hij later bij zijn eigen patiënten binnen de reumatologie geconfronteerd zal worden. Als eis geldt daarom dat de aios, aan het einde van de vooropleiding interne geneeskunde, diagnostisch en therapeutisch adequaat handelt bij:

- acute ziektebeelden op het gebied van de interne geneeskunde, de nefrologie, de longziekten en de cardiologie;
- frequent voorkomende klachten en verschijnselen in de algemene praktijk zoals deze, na verwijzing door de huisarts, worden gezien op een algemeen interne polikliniek of die in de sfeer van een intercollegiaal consult worden voorgelegd aan een internist;
- (oudere) patiënten met meerdere aandoeningen;
- patiënten met een (verdenking op) een infectieuze aandoening, al dan niet bij immuunsuppressie;

Onder adequaat handelen wordt hier verstaan dat de aios over voldoende kennis, vaardigheden en attitudes beschikt en bij lage tot gemiddelde complexiteit zelfstandig conform de stand van de wetenschap handelt en daarover verantwoording aflegt. In meer complexe casus pleegt de aios tijdig overleg met een meer ervaren / deskundige collega.

Om de gewenste competenties medisch handelen te kunnen ontwikkelen zal de aios met daarvoor relevante patiëntenproblematiek in aanraking moeten komen. Die relevante ervaringen zullen op specifieke werkplekken tijdens stages met een bepaalde duur kunnen worden opgedaan.

Onderscheid wordt gemaakt tussen verplichte stages en keuzestages. Iedere stage heeft een verplichte minimumduur van 4 maanden. Beoogde verplichte stages zijn kliniek algemeen interne geneeskunde (12 maanden in eerste jaar van de opleiding), polikliniek algemeen interne geneeskunde, intensive care en consulten. Beoogde keuzestages zijn infectieziekten, vasculaire geneeskunde, longziekten, cardiologie, ouderengeneeskunde/ klinische geriatrie, nefrologie en hemato-oncologie.

Op het einde van de vooropleiding heeft de aios voorts zodanige vorderingen gemaakt in de competentiegebieden communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit dat aan de aios de primaire zorg voor klinisch opgenomen patiënten kan worden toevertrouwd, met supervisie op een vast moment van de dag en waarbij de aios in voorkomende gevallen zelf zo nodig eerder de supervisor inschakelt.

Ter ondersteuning van de beoogde competentieontwikkeling heeft de aios theoretisch/cursorisch onderwijs gevolgd over de volgende onderwerpen: organisatie gezondheidszorg, ethiek en recht, klinische epidemiologie en evidence based medicine, farmacologie, immunologie en moderne beeldvormende technieken.

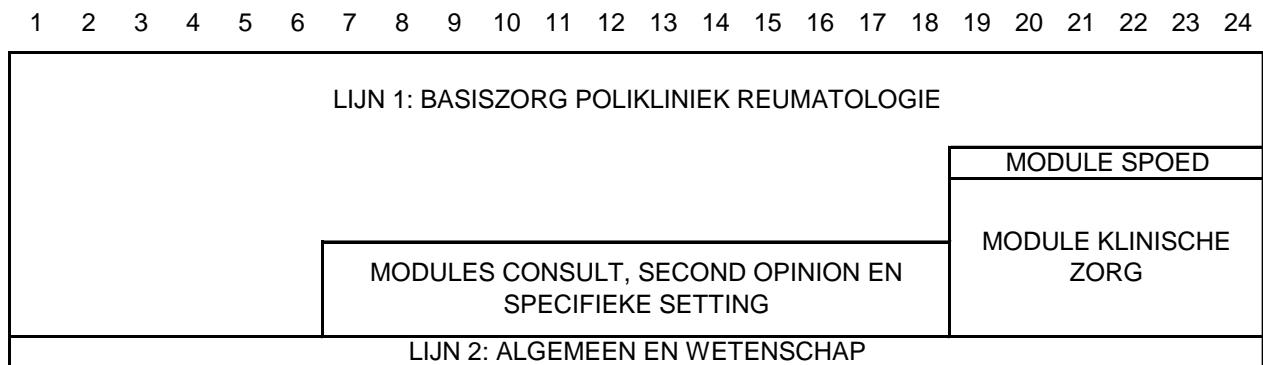
Vervolgopleiding reumatologie: kernprogramma

Het tweejarig kernprogramma reumatologie wordt zo ingericht dat de aios voldoende tijd besteedt aan de verschillende thema's genoemd in hoofdstuk V om de aan ieder thema gekoppelde EPA's te leren beheersen. In organisatorische zin worden twee vormen onderscheiden. Enerzijds zijn er **lijnen** die gedurende de gehele vervolgopleiding doorlopen. Anderzijds zijn er **modules** waaraan de reumatoloog in opleiding gedurende een kortere periode deelneemt.

De eerste continu doorlopende lijn is de lijn 'poliklinische reumatologie'. De lijn betreft de thema's 1 (basisvaardigheden), 2 (nieuwe poliklinische patiënt) en 3 (begeleiding chronische patiënt). De tweede continu doorlopende lijn is de lijn 'wetenschap en algemeen' betreffende de thema's 9 (wetenschap) en 10 (algemeen).

Daarnaast zijn er vijf modules ten behoeve van de thema's 4 (spoedpatiënt), 5 (intercollegiaal consult), 6 (second opinion), 7 (zorg in specifieke setting) en 8 (klinische zorg) waaraan de aios gedurende een deel van het twee jaar durende kernprogramma deelneemt. Hieronder is een tentatief overzicht opgenomen van het tweejarig kernprogramma reumatologie. Binnen de in dit hoofdstuk aangegeven randvoorwaarden kan iedere opleidingskliniek / opleidingsregio het schema echter zelf vaststellen.

Voorbeeld van kernprogramma reumatologie (totale duur 24 maanden)



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

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

De aios is gedurende de volledige twee jaar van het kernprogramma en voor gemiddeld 60% van de volledige werktijd werkzaam op de polikliniek reumatologie. De te verrichten werkzaamheden betreffen het beoordelen van nieuw verwezen patiënten (thema 'nieuwe poliklinische patiënt') en het begeleiden van patiënten met een chronische reumatische aandoening (thema 'begeleiding chronische patiënt'). De stage wordt zodanig ingericht dat de aios in staat is de drie basis-EPA's (speciële anamnese in reumatologie, gewrichtsonderzoek en puncties) én de aan de twee genoemde thema's gekoppelde EPA's op het gewenste niveau te leren beheersen. Bij de toewijzing van patiënten wordt rekening gehouden met de fase van de opleiding waarin de aios zich bevindt en met de noodzakelijke mix van patiënten met verschillend type problematiek. De aios moet immers de gelegenheid krijgen 5 onderscheiden EPA's binnen het thema 'nieuwe poliklinische patiënt' en 9 onderscheiden EPA's binnen het thema 'begeleiding chronische patiënt' te leren beheersen. Naar gelang de opleiding vordert zal de aios meer EPA's gaan beheersen of EPA's op een hoger niveau gaan beheersen. Als de aios heeft conform het toestplan heeft aangetoond een EPA te

beheersen volgt een bekwaamheidsverklaring voor die EPA. Bij de verdere supervisie wordt daar vervolgens rekening mee gehouden. In het navolgende schema is aangegeven hoe de competentieontwikkeling globaal zal verlopen.

Thema en EPA	Bereikt na
Basis-EPA speciële anamnese reumatologie	6 - 9 maanden
Basis-EPA onderzoek bewegingsapparaat	6 - 9 maanden
Basis-EPA diagnostische en therapeutische puncties	9 - 12 maanden
Thema 'nieuwe poliklinische patiënt' (5 onderscheiden EPA's)	
- niveau 1: differentiaal-diagnose	6 -12 maanden
- niveau 2: diagnostisch beleid	12 - 18 maanden
- niveau 3: therapeutisch beleid	15 - 21 maanden
- niveau 4: volledig afgerond consult	18 - 24 maanden
Thema 'begeleiding chronische patiënt' (9 onderscheiden EPA's)	18 - 24 maanden

Uit deze tabel kan worden afgeleid dat een aios reumatologie in de regel na 6 tot 9 maanden in staat moet zijn zelfstandig een speciële anamnese reumatologie en een onderzoek bewegingsapparaat uit te voeren en na 9 tot 12 maanden diagnostische en therapeutische puncties moet beheersen. Als deze basis-EPA's na toetsing en beoordeling zijn 'afgetekend' kunnen deze activiteiten aan de aios worden toevertrouwd en wordt in de supervisie uitgegaan van de bevindingen van de aios tenzij de aios aangeeft over een bepaalde bevinding te twijfelen. Bij nieuwe poliklinische patiënten zal de supervisie minder omvattend worden naarmate de aios een hoger niveau heeft bereikt. Ook bij de begeleiding van chronische patiënten zal de opleider bij de supervisie rekening houden met reeds verworven competenties en met nog openstaande leerpunten.

Tijdens het profileringsprogramma blijft de aios in de regel gedurende minimaal 20% van de volledige werktijd betrokken bij de basiszorg polikliniek reumatologie om de verworven competenties te behouden.

Lijn 2: Wetenschap en algemeen

De aios besteedt gedurende de volledige twee jaar van het kernprogramma 10% van de volledige werktijd aan activiteiten op het gebied van de thema's 9 (kennis en wetenschap) en 10 (algemeen).

Modules 1 tot en met 5

Voor de vijf modules ten behoeve van de thema's 4 (spoedpatiënt), 5 (intercollegiaal consult), 6 (second opinion), 7 (zorg in specifieke setting) en 8 (klinische zorg) wordt gezamenlijk de resterende 30% gedurende 24 maanden gereserveerd. De wijze waarop een en ander georganiseerd wordt is afhankelijk van de lokale situatie in de opleidingsinrichting en opleidingsregio. Voorwaarde is alleen dat het programma de aios in staat stelt de aangegeven EPA's te leren beheersen. De activiteiten in deze modules zullen deels poliklinisch en deels klinisch zijn.

Vervolgopleiding reumatologie: profileringsprogramma

Voor het profileringsprogramma is gedurende één jaar beschikbaar. De inhoudelijke mogelijkheden zijn beschreven in hoofdstuk V. In de regel volgt het profileringsprogramma op het kernprogramma. Afhankelijk van de gekozen invulling kan het verdiepingsjaar ook aan het kernprogramma vooraf gaan. Ook is het mogelijk delen van het basis- en het profileringsprogramma beide in deeltijd tegelijkertijd te volgen.

Indien en voor zover het profileringsprogramma volgt op het afronden van het basisprogramma, wordt 20% van de tijd besteed aan het behoud van tijdens het basisprogramma verworven competenties.

Het programma wordt in overleg tussen aios en opleider vastgesteld en opgenomen in het opleidingsschema dat door de MSRC moet worden goedgekeurd.

Plaats van de opleiding

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

De vervolgopleiding reumatologie vindt, conform het huidige specifieke besluit, deels in een academische en deels in een niet-academische werkomgeving plaats. De opleiding krijgt in principe vorm binnen één opleidingsregio.

Bij het erkennen van opleiders en opleidingsinrichtingen zal onderscheid worden gemaakt tussen erkenningen voor het kernprogramma en voor het profileringsprogramma. Voor het kernprogramma zal worden vastgelegd aan welke criteria een opleider, een opleidingsgroep én een opleidingsinrichting moeten voldoen om erkend te kunnen worden voor een opleiding gedurende (maximaal) een half, één of twee jaar. De volgende erkenningen zijn mogelijk:

- erkenning voor uitsluitend de lijnen ‘poliklinische reumatologie’ en ‘wetenschap en algemeen’ en de module ‘spoedpatiënt’ (maximaal 6 maanden)
- erkenning voor de lijnen ‘poliklinische reumatologie’ en ‘wetenschap en algemeen’ en de module ‘spoedpatiënt’ in combinatie met een erkenning voor twee van de vier andere (‘second opinion’, ‘intercollegiaal consult’, ‘zorg in specifieke setting’ en ‘klinische zorg’) modules (12 maanden)
- erkenning voor de lijnen ‘poliklinische reumatologie’ en ‘wetenschap en algemeen’ en de module ‘spoedpatiënt’ in combinatie met een erkenning voor de vier andere modules: ‘second opinion’, ‘intercollegiaal consult’, ‘zorg in specifieke setting’ en ‘klinische zorg’ (24 maanden)

Voor het profileringsprogramma zal het gaan om criteria voor erkenningen van specifieke invullingen. Erkenning is mogelijk voor de volgende onderdelen:

- erkenning voor verdieping van thema’s uit het kernprogramma reumatologie (duur 12 maanden)
- erkenning voor de stage wetenschappelijk onderzoek (duur 6 maanden)
- erkenning voor de stage docentprofessionalisering (duur 3 maanden)
- erkenning voor stages met specifieke activiteiten in de patiëntzorg

Een opleidingsregio bestaat uit één opleidingsinrichting met een academische werkomgeving en één of meerdere opleidingsinrichtingen met een niet-academische werkomgeving. De academische opleidingsinrichting dient te beschikken over een erkenning die het mogelijk maakt minimaal één jaar van het kernprogramma in de inrichting te volgen. De niet-academische opleidingsinrichtingen moeten minimaal beschikken over een erkenning voor zes maanden van het kernprogramma. In iedere regio moet het mogelijk zijn om de volledige opleidingsduur van drie jaar te volgen in een combinatie van twee opleidingsinrichtingen: één academische én één niet-academische. Als in een regio bijvoorbeeld een niet-academisch opleidingsinrichting met een erkenning voor zes maanden participeert, moet de aios 30 maanden erkende opleiding in de regionale academische inrichting kunnen volgen.

De partners in een opleidingsregio’s stellen gezamenlijk het aanbod van opleidingstrajecten vast. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten. De aangeboden opleidingstrajecten voldoen steeds aan de volgende criteria:

- de totale opleiding (kernprogramma en profileringsprogramma) in een academische werkomgeving duurt **minimaal** één jaar;

- de totale opleiding (kernprogramma en profileringsprogramma) in een niet-academische werkomgeving duurt **minimaal** zes maanden;
- de totale opleiding van drie jaar wordt gevolgd in maximaal twee opleidingsinrichtingen⁵;
- het aanbod van opleidingstrajecten is afgestemd op de mogelijkheden die in de regio bestaan gelet op de aan de participerende instellingen verleende erkenningen voor kernprogramma en profileringsprogramma;
- de aios krijgt de vrijheid om bij de invulling van het profileringsprogramma, binnen de mogelijkheden van de regio, eigen voorkeuren te volgen.

Het regionale aanbod van opleidingstrajecten wordt ter advisering voorgelegd aan het Consilium Reumatologie. Het uiteindelijk vastgestelde aanbod wordt gepubliceerd op de website van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

⁵ Uitzonderingen op deze regel zijn mogelijk op verzoek van de aios en opleider gezamenlijk indien het alleen door het maken van een uitzondering mogelijk wordt het profileringsjaar conform de wensen van de aios in te richten.

VIII Opleidingsmethodiek en activiteiten

Het onder supervisie uitvoeren van professionele activiteiten op de werkplek is de belangrijkste opleidingsmethodiek. In aanvulling daarop vindt in beperkte mate (10 dagen per jaar) cursorisch onderwijs plaats. De aios is zelf (mede)verantwoordelijk voor zijn leerproces. De opleider heeft zijn belangrijkste rol als begeleider van het leerproces. Hij biedt de aios een rolmodel, geeft instructies, observeert het handelen van de aios en geeft feedback. De opleider draagt ook zorg voor een optimale leer- en werkomgeving.

Persoonlijk ontwikkelingsplan

Iedere aios maakt een persoonlijk ontwikkelingsplan dat onderdeel is van het portfolio en richting geeft aan de opleidingsactiviteiten. Het is een dynamisch document dat regelmatig naar aanleiding van de voortgangsgesprekken wordt aangepast. Het bevat de geplande activiteiten op gebied van patiëntenzorg, zelfstudie, cursorisch onderwijs en congresbezoek, afspraken over de supervisie en over de toetsing. Het persoonlijk ontwikkelingsplan wordt vastgesteld in overleg met de opleider.

Uitvoeren van patiëntenzorg

De dagelijkse patiëntenzorgactiviteiten op de polikliniek en in de kliniek inclusief de daaraan gekoppelde besprekingen vormen de basis voor de opleiding. Over de aard, intensiteit en organisatie van de begeleiding worden tussen aios en opleider afspraken gemaakt die worden opgenomen in het persoonlijk ontwikkelingsplan. Met het vorderen van de opleiding worden deze afspraken regelmatig aangepast.

Besprekingen

In iedere opleidingsinstelling zijn er de volgende patiëntgerichte besprekingen.

- Een dagelijkse patiëntbespreking (nieuw opgenomen patiënten, patiënten met acute problematiek, klinische of poliklinische patiënten met diagnostische en/of therapeutische dilemma's of bijzondere problematiek)
- Een dagelijkse afdelingsvisite.
- Een wekelijkse zogenaamde 'grote' of onderwijsvisite.
- Een wekelijkse röntgenbespreking
- Een regelmatig multidisciplinair overleg
- Een regelmatige pathologiebespreking
- Een regelmatige complicatiebespreking
- Een regelmatige 'evidence based medicine' bespreking.

Daarnaast zijn er ook specifiek op de opleiding gerichte bijeenkomsten, zoals (regionale) refereerbijeenkomsten en een researchbespreking.

Cursorisch onderwijs

Cursorisch onderricht vindt plaats in het kader van de EULAR On-Line course waaraan alle reumatologen in opleiding gedurende de specifieke opleiding reumatologie meedoen (zie ook hoofdstukken VI en IX). Daarnaast participeren alle reumatologen in opleiding verplicht aan het landelijk georganiseerde onderwijs dat onder auspiciën van het consilium wordt georganiseerd. Het cursorisch onderwijs dekt zo de belangrijkste onderwerpen uit het domein van de reumatologie.

Overige opleidingsactiviteiten

Tot de opleidingsactiviteiten behoren voorts gerichte zelfstudie, het uitvoeren van opdrachten behorend bij de thema's 'wetenschap' en 'algemeen' het volgen van cursorisch onderwijs en het bijwonen van wetenschappelijke vergaderingen / congressen. De voorgenomen activiteiten worden opgenomen in het persoonlijk ontwikkelingsplan.

IX Opleidingsmateriaal

Deels beschikbaar, deels nog te ontwikkelen na goedkeuring opleidingsplan.

Beschikbaar:

- het opleidingsplan reumatologie
- standaarden en richtlijnen die zijn opgesteld of worden onderschreven door de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
- EULAR On-Line course (zie toelichting hieronder)
Over de verplichte deelname van de Nederlandse aios en de potentiële gevolgen hiervan voor de EULAR zal nog overleg met de EULAR plaats vinden.
- Landelijke nascholing reumatologie
Landelijk worden onder auspiciën van het consilium reumatologie jaarlijks drie cursusdagen georganiseerd. Deze dagen bieden een combinatie van cursorisch onderwijs voor reumatologen in opleiding (per dag 2 x 2 uur met voorafgaande zelfstudie aan de hand van zelfstudieopdrachten) gevolgd door een ‘state of the art’ (4 tot 5 uur) waarin op dezelfde onderwerpen dieper wordt ingegaan op het niveau van praktiserende reumatologen.
De scholing belicht aspecten van de reumatologie die van belang zijn voor de dagelijkse praktijk van de specialist. In een weerkerende cyclus van drie jaren met ieder drie bijeenkomsten krijgen alle relevante aspecten een plaats. In de herhaling van de cyclus komt de aandacht vooral te liggen op de onderbouwing van nieuwe inzichten. In de nascholing worden interactieve onderwijsvormen gebruikt.

Nog te ontwikkelen:

- voorbeeldopdrachten voor het kernthema ‘algemeen’
- voorbeeldbeschrijvingen van profileringstages kinderreumatologie en echografie van het bewegingsapparaat
- het stramien voor het portfolio inclusief het persoonlijk ontwikkelingsplan
- diverse beoordelingsformulieren:
 - korte praktijkbeoordelingen
 - dossierbeoordelingen
 - beoordelingen opdrachten thema algemeen
 - beoordelingen critically appraised topics
- de vragenlijst voor de 360 graden feedback
- formulier voor jaarlijkse evaluatie van de opleiding

EULAR On-Line Course on Rheumatic Diseases

The EULAR On-Line Course on Rheumatic Diseases (www.eular-onlinecourse.org) is an electronic form of continuous medical education in rheumatology. The course is managed by a Scientific Course Committee responsible for controlling the structure and content of the course and for ensuring regular quality control and promotion.

The full version of the course covering the whole of rheumatology consists of 42 illustrated modules dedicated to a specific topic. Each module corresponds to approximately five hours working for the student, totalling around 210 hours of educational training (accreditation for CME-points is on-going). The course is totally run through the web and is designed to last for two years and will end with a EULAR Certificate.

Each on-line module deals with one particular topic. A module typically contains:

- A set of clear learning outcomes

- A written update/review on the topic containing free to be used pictures / figures / tables.
- Key references and a list of additional readings on specific details.
- Two in-depth discussions expanding on relevant clinical problems with an evidence-based discussion.
- Two interactive typical clinical cases with appropriate multiple-choice questions and immediate feedback.
- An “assessment” section consisting of two sets of questions addressing core aspects of the module. For all clinical modules, the majority of questions will be case-based. Feedback on the reasoning behind the answer will be made available.
- An opportunity to ask questions to the professor during the two weeks the module is running.

Questions and answers will be available to all students as they are added to a module FAQ (frequently asked questions).

The **final examination** will assess a sample of the learning outcomes from the whole course. The examination will be run on the web simultaneously by all participants upon previous registration and will take 90 minutes.

Topics will change bi-weekly and are run by a group of renowned faculty members. List of topics (subject to slight changes):

- Systemic approach to diagnosis
- Clinical epidemiology – Critical appraisal of evidence
- Clinical epidemiology - Impact of the rheumatic diseases
- Immunology and the rheumatic diseases
- Rheumatoid arthritis: pathogenesis, clinical aspects and diagnosis
- Rheumatoid arthritis: treatment
- Seronegative spondylarthropathies: pathogenesis, clinical aspects and diagnosis
- Seronegative spondylarthropathies: treatment
- Crystal arthropathies and septic arthritis
- Miscellaneous inflammatory arthritides: Adult’s Still disease, sarcoidosis; palindromic rheumatism; paraneoplastic arthritis, hypertrophic osteoarthropathy.
- Juvenile Idiopathic Arthritides (JIA).
- Infection and arthritis. Reactive arthritis, Lyme, Whipple, HIV, viral arthritis, Hepatitis C,...
- Measure of disease activity and damage in inflammatory arthritis
- Early arthritis: diagnosis and management
- Genetics for rheumatologists
- Psycho-social dimensions of the rheumatic diseases
- Imaging, including ultrasound
- Connective tissue diseases: concepts and pathogenesis, overlap syndromes, mixed connective tissue disease and undifferentiated connective tissue disease
- Systemic lupus erythematosus: pathogenesis, clinical manifestations and diagnosis
- Systemic lupus erythematosus: treatment
- Antiphospholipid syndrome
- Systemic sclerosis
- Polymyositis, dermatomyositis
- Sjögren’s syndrome, lymphoproliferation in autoimmune diseases
- Classification of vasculitis and secondary vasculitis and vasculitis mimics
- ANCA-associated vasculitis and polyarteritis nodosa
- Behçet’s disease, chondritis, eye symptoms in rheumatic diseases
- Autoinflammatory Syndromes

- Systemic consequences of the inflammatory process: amyloidosis, anemia, arteriosclerosis
- Rheumatic manifestations of systemic diseases/Miscellaneous rheumatic diseases
- The skin and the rheumatic diseases
- Molecular and cellular basis of tissue destruction
- Rheumatic manifestations of tropical diseases
- Osteoarthritis: pathogenesis, clinical aspects and diagnosis
- Osteoarthritis: treatment
- Low back pain (including sciatica and DISH)
- Regional pain syndromes (including reflex sympathetic dystrophy)
- Generalized pain syndromes (including Fibromyalgia and chronic fatigue syndrome)
- Osteoporosis: pathogenesis, clinical aspects and diagnosis
- Osteoporosis: treatment
- Other bone diseases: osteomalacia, Paget's disease; renal osteodystrophy; osteomyelitis, osteonecrose
- Polymyalgia Rheumatica
- Systemic manifestations of primary immune deficiencies and FAS deficiencies
- Malignant bone diseases (including new concepts and therapies as they apply to Rh. Dis.)
- Pain: mechanisms and management
- Principles of rehabilitation
- Glucocorticoids
- Cryoglobulinemia and systemic manifestations of hepatitis C virus
- Cell and gene therapy in rheumatic diseases
- Neuroendocrine Immunology

Knowledge and skills are targeted at the level felt to be appropriate for the final year of training of a rheumatology trainee.

X Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg van een curriculum houdt een aantal activiteiten in. Enerzijds gaat het om een planmatige evaluatie van de opleiding. Anderzijds om scholing van de opleiders in de noodzakelijke vaardigheden van opleiden en toetsen. De wijze van evaluatie is zo ingericht dat veranderende inzichten in de diagnostiek en therapie van reumatische aandoeningen tijdig in de opleiding kunnen worden geïmplementeerd. Hiertoe worden de opleiding, de opleiders en de opleidingsomgeving periodiek geëvalueerd.

Onderzoek opleiding

1. Visitatie, volgens toetsing door de visitatiecommissie van de MSRC.
2. Tussentijdse audits binnen de opleidingsregio, 1 maal per erkenningsperiode (halverwege tussen twee visitaties), per opleidingskliniek. Zie hieronder voor details. De interne audit schenkt aandacht aan de volgende gebieden:
 - i. Algemene kenmerken vakgroep
 1. personele bezetting
 2. productie: aantal patiënten/diagnoses
 - ii. Besprekingen/onderwijs/cursussen
 - iii. Mate van (zelfstandig) wetenschappelijk onderzoek
 - iv. Arbeidsomstandigheden
 - v. Beoordeling AIO: waar/hoe/hoe vaak
 - vi. Evaluatie portfolio's

De interne audit wordt schriftelijk vastgelegd middels het opleidings audit formulier door de AIOS. Na het invullen daarvan volgt in een opleidingsvergadering met de AIOS en de opleidingsstaf van de beoordeelde opleidingsafdeling een sterkte en zwakte analyse van de opleiding(skliniek) en tot slot worden door de AIOS verbeterpunten geformuleerd. De AIOS zitten deze vergadering voor. Ook notuleren zij de vergadering.

Vervolgens gaat het opleidings audit formulier, vergezeld van de notulen van de opleidingsvergadering naar alle opleiders van de regio. In een regionale opleidingsvergadering wordt feedback gegeven op de resultaten door de overige opleiders binnen de regio. De feedback van de reumatologen wordt schriftelijk vastgelegd en teruggekoppeld naar de opleidingsstaf van de beoordeelde afdeling, de AIOS en lokale ziekenhuis opleidingscommissie. Evaluatierapporten zijn aanwezig bij volgende visitaties door de MSRC.

Indien opleidingseisen niet worden gehaald kan deze interne audit leiden tot een vervroegde visitatie.

Onderzoek van de kwaliteit van de opleiders

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

- genotuleerde opleidersvergaderingen;
- toegankelijkheid opleidersgroep, opleidingsklimaat, werksfeer;
- betrokkenheid van opleidersgroep bij het onderwijs (aanwezig bij en zelf participeren in onderwijs van opleiders);
- referaten/publicities.

Onderzoek van de kwaliteit opleidingsomgeving

Zowel tijdens visitaties als tijdens tussentijdse audits:

- algemene kenmerken ziekenhuis waar afdeling reumatologie deel van uitmaakt;
- andere opleidingsafdelingen in hetzelfde ziekenhuis;

- prestatie-indicatoren voor de geleverde zorg, een en ander conform het kwaliteitsbeleid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Opleiding Opleiders

Een vernieuwde opleiding, zoals hier voorgesteld, stelt nieuwe eisen aan opleiders, leden van (opleidings-)teams en de AIOS zelf. Een belangrijk aspect van de kwaliteitszorg is het professionaliseren van opleiders en AIOS, op een zodanige wijze dat de opleiding wordt gerealiseerd op de beoogde wijze. Het systematisch en periodiek scholen van de opleiders en overige leden van de opleidingsgroep wordt gezien als een belangrijk middel hiertoe. Het periodiek volgen van onderwijskundige opleiding en bijscholing is niet vrijblijvend maar verplicht. Opleiders en supervisors moeten voldoende competenties hebben op de terreinen van medisch onderwijs en beroepsopleiding. Centraal en fundamenteel is hierbij de vaardigheid tot het effectief geven en ontvangen van feedback.

De bedoelde 'teach the teacher'-activiteiten zijn grotendeels disciplineoverstijgend en niet specifiek voor de reumatologie. De cursussen en trainingen worden binnen de onderwijs en opleidingsregio's ontwikkeld en uitgevoerd.