

INTERNE GENEESKUNDE

NUMMER 3
JAARGANG 9
OKTOBER 2018

SPECIALE JNIV-UITGAVE

Magazine voor de internist in opleiding

Oscar Smeekes

Medisch leiderschap inbedden in de internistische vervolgopleiding

JNIV-bestuur

- Het bestuur stelt zichzelf voor
- Wat doet het bestuur en welke mogelijkheden zijn er voor jou om mee te doen?

Opleidingsplan

De JNIV behartigde bij het opzetten van het nieuwe opleidingsplan de belangen van de aios

(Ont)regel de opleiding

Aios ervaren een hoge administratieve last in hun dagelijkse werkzaamheden

De knuppel in het internistenhok

Kracht zit in diversiteit, niet in eenheidsworsten



INTERVIEW 8

Oscar Smeekes is derdejaars aios interne geneeskunde in het OLVG in Amsterdam. Twee jaar geleden kwam hij in contact met het onderwerp medisch leiderschap door een tussentijds gesprek met zijn opleider. Hij voegde zich bij de net opgerichte werkgroep medisch leiderschap. Dit bleek een schot in de roos.



Voorwoord JNIV-bestuur

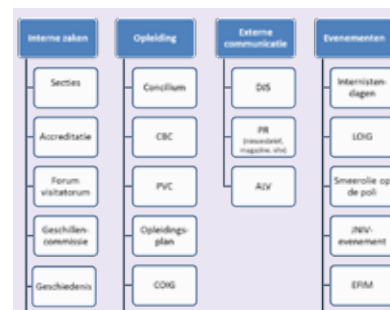
4



Wie is wie?

Het JNIV-bestuur stelt zichzelf voor

5



Hoe werkt het JNIV-bestuur

Wat doet het bestuur en wat zijn de mogelijkheden voor jou om mee te doen?

6



Nieuw opleidingsplan Interne Geneeskunde

Het JNIV-bestuur behartigde bij het opzetten van het nieuwe opleidingsplan de belangen van de aios.

12



(Ont)regel de opleiding

Aios ervaren een hoge administratieve last. Bijna 40% van hun werk bestaat uit administratieve taken en ook door hun opleiding ontstaat veel administratie.

14



De knuppel in het internistenhok

Kracht zit in diversiteit, niet in eenheidsworsten

16

Jij bepaalt je eigen koers!

Welkom bij het JNIV-gedeelte van dit dubbelnummer. Uiteraard het leukste gedeelte van het magazine. Het JNIV-bestuur heeft afgelopen jaar haar uiterste best gedaan om de belangen van iedere internist in opleiding zo goed mogelijk te behartigen. Laten we even stilstaan bij wat er is bereikt en wat de toekomst ons gaat brengen.

Het afgelopen jaar is er veel gebeurd: in september kwamen 100 aios uit 20 verschillende ziekenhuizen bij elkaar in Utrecht en streden om de JNIV-cup. Het LUMC bleek de sterkste. Op 27 oktober gaat blijken welke assistentengroep dit jaar de cup mee naar huis mag nemen. De 'smeerolie op de poli' was als vanouds een groot succes. Tijdens de LOIG ontdekten we een kleine generatiekloof tussen het vak Bazen (de 'Volvo-generatie') en het sfeervak (de generatie 'speciaal bier'). Vooral een kloof als het gaat om coaching, deeltijdwerken en individualisering. Verder waren de internistendagen vooral zonnig en warm. En: de inbreng van internisten in opleiding bleek zelfs vakinhoudelijk groter dan ooit.

Ook in de ziekenhuizen stond de tijd niet stil. Enkele voorbeelden: Minder internisten in opleiding betekent voor veel ziekenhuizen meer werk per aios. Hoe gaat dat samen met individualisering? Administratie blijkt 40% van onze tijd in beslag te nemen: worden wij nu ook grijze muizen achter computers? Visitaties blijken een schijnzekerheid te geven, als je naar de resultaten van de DJS-enquête kijkt. Ervaren wij dit ook zo?

Om een antwoord te geven op deze vragen heeft het JNIV-bestuur recent haar strategische visie voor 2018-2020 gepubliceerd: *Werkplezier en regie in de opleiding tot internist. Van visie naar actie*. Het is tijd dat de internist in opleiding weer werkt vanuit plezier, gevoed door een interne drive. Dit plezier lijkt soms ver weg in de eindeloze *ratrace* gebaseerd op destructief perfectionisme. Ook de regie moet terug: ontdek waar je talenten liggen en ga ermee aan de slag. Jij bepaalt je eigen koers!

We hebben onze visie uitgewerkt in acht thema's: individualisering van de opleiding, meetbaarheid van de kwaliteit van de opleiding, werkgelegenheid van jonge klaren, de positie van de internist in de zorg, medisch leiderschap, werk-privébalans, anderhalvelijnszorg en e-health.

Per thema geven we onze mening en beschrijven wij wat we gaan doen. Zo geven we actief vorm aan de opleiding en het dagelijks werk van de internist in opleiding. Je vindt onze visie terug op de JNIV-website, maar ook in de artikelen van dit dubbelnummer. Bijvoorbeeld in het artikel over het nieuwe opleidingsplan. Hierin hebben we ernaar gestreefd onze visie zoveel mogelijk terug te laten komen en dat is aardig gelukt!

Tot slot willen wij je bedanken voor je inbreng afgelopen jaar. Wij hebben je gevraagd actief mee te denken in het administratie vraagstuk. Jullie schrapsuggesties zijn meegenomen en verwerkt tot concrete acties die ertoe moeten leiden dat we weer dat gaan doen waar we goed in zijn: patiënten beter maken.

Maar we zijn nog niet klaar! Ook komend jaar gaat er veel veranderen. Wij zijn er voor jou, maar jouw inbreng hierbij is onontbeerlijk. Zonder jouw inbreng, inzet en betrokkenheid zijn wij slechts een circus zonder toeschouwers. Daarom vragen wij jullie actief mee te doen. Sluit je aan bij een commissie, kom naar het JNIV-evenement. Bezoek onze ALV en deel je mening! Zo krijgen we samen dingen gedaan. Samen staan we sterk!

Robert van den Broek
Voorzitter JNIV

Wie is wie bij de JNIV?



Ik ben **Robert van den Broek**. Sinds 2016 ben ik actief in het JNIV-bestuur, per april 2018 als voorzitter. Met elkaar komen wij op voor de belangen van de internist in opleiding. De wereld verandert en wij doen mee: van visie naar actie! Je kunt er alles over lezen in onze strategische visie 2018-2020. *Are you in?*



Ik ben **Matthias Busch** en sinds 2017 maak ik deel uit van het JNIV-bestuur. Een leuke mogelijkheid om zelf bij te dragen aan de ontwikkeling van onze opleiding. Binnen de JNIV hou ik mij onder meer bezig met de organisatie van *Smeerolie voor de poli* en de accreditatie-commissie.



Mijn naam is **Caroline Canté**, aios meervoudig profiel (nefrologie, acute en ouderengeneeskunde) in de regio Amsterdam-AMC. Ik hou me bezig met de pr; ben onder ander redactielid van het NIV-magazine en zit in de organisatie van de LOIG. Zo wil ik de aios een stem geven en me sterk maken voor de opleiding.



Mijn naam is **Mark van Haaren**. Ik houd mij bezig met de JNIV-evenementen. Evenementen zijn vaak een plek waar inhoud en plezier hand in hand gaan. Op deze manier wil ik belangrijke thema's (rol van de internist in de toekomst, medisch leiderschap en werk-privébalans) op de kaart zetten.



Sinds mei 2017 ben ik, **Marijn Heerkens Thijssen-Kramer**, aios in de regio Amsterdam-AMC, na mijn promotieonderzoek gedaan te hebben in Londen. Binnen het JNIV-bestuur richt ik me op de organisatie van de LOIG, *Smeerolie voor de poli* en de commissie medisch leiderschap. In mijn ogen is medisch leiderschap een cruciale competentie, die een belangrijk aandeel verdient in de opleiding tot medisch specialist.



Ik ben **Freek Meeuwes**, internist-hematoloog i.o. in het UMCG en sinds begin 2018 lid van het JNIV-bestuur. Ik zet mij graag in voor een kwalitatief goede opleiding, waarin wij onze tijd nuttig besteden om vervolgens als centrale figuur in het ziekenhuis goede zorg te leveren. Wij zijn jullie spreekbuis!



Ik ben **Tanja Oostergo** en ben sinds 2015 JNIV-bestuurslid. Als bestuurslid heb ik zitting in het Concilium Medicinae Internae, de Plenaire Visitatie Commissie en schrijf ik mee aan het nieuwe opleidingsplan Interne Geneeskunde, wat er in 2019 aankomt. Samen werken we aan het steeds verder verbeteren van de opleiding.



Ik ben **Rachel Schreurs** en momenteel *fellow* endocrinologie in het MUMC. Binnen de JNIV richt ik me met name op de pijlers medisch leiderschap en kwaliteit van zorg. In het kader van medisch leiderschap zal, zoals de meesten wellicht al gelezen hebben, een mooi eerste congres neergezet worden op 24 januari 2019. Daarbij ben ik vanuit de JNIV verantwoordelijk voor de kwaliteitsvisites van de Nederlandse ziekenhuizen (en binnenkort ook ZBC's).



Mijn naam is **Rebecca Verheggen**, aios in het Radboudumc. Sinds 2015 ben ik actief in het JNIV-bestuur. Ik vertegenwoordig de belangen van aios in het Concilium waar ik me hard maak voor kwaliteit van de opleiding en individualisering. Daarnaast werk ik aan het thema Werkgelegenheid. Samen, voor de aios van nu en de internist van de toekomst!



Ik ben **Wendy van der Wekken** en zit sinds 2016 in het JNIV-bestuur, waar ik me bezighoud met opleidingsvisites, het Concilium en meeschrijf aan het opleidingsplan. Hiermee hoop ik voor toekomstige internisten de juiste omstandigheden en inhoud te bieden die nodig zijn om het vak eigen te maken.



Ik ben **Carolien Wijsman** en binnen het bestuur ben ik secretaris en lid van de visitatiecommissie. Door het verbeteren van structuur en organisatie van de JNIV hoop ik te kunnen bijdragen aan ons bestuurlijk succes. Zodat wij als bestuur jullie stem nog beter kunnen laten horen, met een betere opleiding en mooie toekomst als internist tot gevolg.



Ik ben **Doenja Zonneberg-Hartog**, derdejaars aios Interne Geneeskunde in het Diaconessenhuis in Utrecht en sinds 2016 lid van het JNIV-bestuur. Namens de JNIV neem ik zitting in de EPA-commissie en de portfolio commissie. Daarnaast ben ik ook medeverantwoordelijk voor de organisatie van de ALV en het JNIV-evenement.



Ik ben **Jelle Zwaag** en werk als aios en promovendus bij het Radboudumc. Binnen de JNIV hou ik mij bezig met de Europese Summerschool en ik vertegenwoordig de JNIV bij DJS (De Jonge Specialist). Ik zet mij in voor de netwerken tussen jonge internisten onderling, zowel in Nederland als in Europa.

Het JNIV-bestuur hoe werkt dat eigenlijk?

De JNIV ken je misschien van de evenementen, de nieuwsbrief of de enquêtes. Je ziet de output, maar heb je enig idee hoe het JNIV-bestuur is georganiseerd? En hoe het functioneert? En weet je welke mogelijkheden er voor jou zijn om mee te doen?

Bestuursmodel

De JNIV is een onderdeel van de NIV en vertegenwoordigt de internisten in opleiding. Dat zijn ongeveer 1000 aios. De bestuursstructuur van het JNIV-bestuur bestaat uit een algemeen bestuur en een dagelijks bestuur. De organisatie van de JNIV berust op vier pijlers: interne zaken, opleiding, externe communicatie en evenementen. Per pijler zijn er twee leden van het dagelijks bestuur verantwoordelijk. Onder iedere pijler valt een aantal commissies of werkgroepen. Dit betekent dat de twee bestuursleden eindverantwoordelijk zijn voor het behalen van de doelen van de commissies of werkgroepen die onder de betreffende pijler vallen. De overige bestuursleden nemen zitting in de verschillende commissies of werkgroepen en rapporteren terug aan het dagelijks bestuur. Zie het organogram voor een schematische weergave van het bestuursmodel.

Jaarcyclus

Het bestuursjaar begint met het brainstormweekend dat plaatsvindt in het eerste weekend van september. Tijdens dit weekend wordt het voorgaande jaar geëvalueerd en worden de plannen voor het komende jaar bedacht. Verder wordt gekeken naar de invulling van de vier pijlers: wie gaat wat doen? Ook wordt een eerste opzet voor de jaarcyclus ontwikkeld.

In de weken na het brainstormweekend gaan de bestuursleden en commissieleden aan de slag met het uitwerken van jaarplannen. Deze jaarplannen worden vervolgens

besproken en zo nodig aangepast in de bestuursvergadering van september of oktober. Tijdens de ALV in het najaar worden de leden geïnformeerd over de jaarplannen. Gedurende de rest van het jaar gaan de verschillende commissies aan de slag om de concrete acties, die volgen uit de jaarplannen, uit te voeren. Hierbij vindt periodieke terugkoppeling plaats aan het dagelijks bestuur. Het dagelijks bestuur houdt op deze manier in de gaten of de jaarplannen gerealiseerd worden.

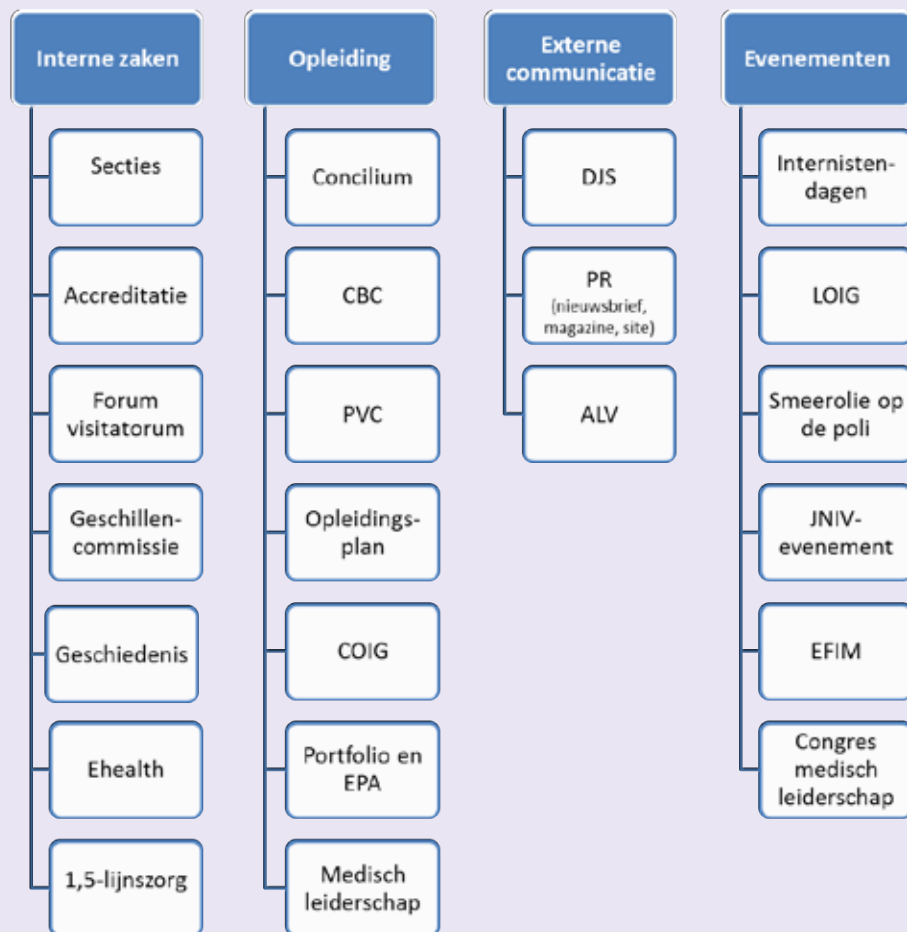
JNIV-site

Op de website (www.jniv.nl) staat veel nuttige informatie voor internisten in opleiding. Enkele belangrijke onderdelen zijn:

- De vacaturebank: hierin vind je alle vacatures voor internisten in Nederland. Ons streven: als de vacature hier niet op staat, bestaat hij niet.
- De calculatoren: handige rekentools om je te helpen tijdens je dagelijks werk of in de dienst.
- De strategische visie 2018-2020: onze visie en onze acties voor de komende jaren.

Mogelijkheden voor jou

Het JNIV-bestuur is altijd op zoek naar enthousiaste internisten in opleiding die mee willen doen! Je kunt bijvoorbeeld aansluiten bij een commissie of werkgroep. Zo ontdek je de 'backoffice' van je opleiding. Je ziet waarom dingen gaan zoals ze gaan en je kunt ze vervolgens actief beïnvloeden! Daarnaast is het een mooie leerschool om naast patiëntenzorg en onderzoek je te verdiepen in zaken als bestuur en management. Interesse? Stuur een mailtje naar jniv@internisten.nl. ■



Organogram JNIV

COMMISSIES EN WERKGROEPEN

De JNIV-bestuursleden nemen zitting in een aantal commissies en werkgroepen. Een overzicht:

- **Concilium Medicinae Internae:** verantwoordelijk voor alle opleidingsgerelateerde zaken.
- **Commissie Behoefteraming en Capaciteitsplanning (CBC):** adviseert over het aantal toekomstige opleidingsplaatsen.
- **Plenaire Visitatiecommissie (PVC):** verricht de opleidingsvisitatie in opdracht van RGS.
- **Forum Visitatorium:** controleert de kwaliteit van de opleiding en organiseert algemene visitaties.
- **Commissie Onderwijs Interne Geneeskunde (COIG):** verzorgt de landelijke cursusedagen en toetsen.
- **Commissie EPA/Portfolio:** verantwoordelijk voor het digitaal portfolio en de EPA's.
- **Commissie PR:** alle externe communicatie van de JNIV.
- **Redactieraad NIV-magazine:** verantwoordelijk voor het NIV-magazine.
- **Commissie De Jonge Specialist (DJS):** vertegenwoordigt de JNIV bij De Jonge Specialist (DJS).
- **Commissie Internistendagen:** organisatie van de internistendagen.
- **Commissie Landelijke Opleidingsdag Interne geneeskunde (LOIG):** organisatie van de landelijke opleidingsdag.
- **Commissie smeerolie:** verzorgt het jaarlijkse congres *Smeerolie voor de poli*.
- **JNIV-evenement commissie:** verzorgt het jaarlijkse JNIV-evenement.
- **EFIM commissie:** verantwoordelijk voor het contact met de European Federation of Internal Medicine (EFIM) en betrokken bij de *summer* en *winter schools*.
- **Commissie accreditatie:** beoordeelt de kwaliteit van de verschillende congressen voor aios en internisten en kent op basis hiervan accreditatiepunten toe.
- **Commissie voor geschillen:** houdt zich als onafhankelijke partij bezig met geschillen tussen aios, opleider of opleidingsinstituut.
- **Commissie geschiedenis:** waarborging van de geschiedenis van de interne geneeskunde.
- **Commissie secties:** onderhoudt het contact met de verschillende secties.
- **Wergroep opleidingsplan:** verantwoordelijk voor het nieuwe opleidingsplan.
- **Wergroep e-health:** houdt zich bezig met de toepassing van e-health in de interne geneeskunde.
- **Project anderhalvelijnszorg:** richt zich op de anderhalvelijnszorg in samenwerking met het NHG.
- **Wergroep Medisch Leiderschap:** houdt zich bezig met medisch leiderschap in de opleiding.

Nieuwe leerlijn medisch leiderschap

Oscar Smeekes is derdejaars aios interne geneeskunde in het OLVG in Amsterdam. Twee jaar geleden kwam hij in contact met het onderwerp medisch leiderschap door een tussentijds gesprek met zijn opleider. Hij voegde zich bij de net opgerichte werkgroep medisch leiderschap. Dit bleek een schot in de roos, en begin van een uitgebreid vervolg.

Oscar Smeekes begon in 2016 met zijn opleiding tot internist vanuit het AMC na een succesvolle schakelstage in de laatste fase van zijn coschappen. Naast zijn specialisatie wilde hij ook graag meer weten over de organisatie van het ziekenhuis en verbetering van de medisch specialistische zorg. In zijn eerste opleidingsjaar werd hij al voorzitter van de assistentenvereniging JongOLVG. Zijn opleider stelde hem daarnaast voor om zich bij de net opgerichte JNIV-werkgroep medisch leiderschap te voegen. Dit advies heeft hij opgevolgd; hij werd lid van de commissie, met als missie om medisch leiderschap structureel te laten inbedden in de internistische vervolgopleiding. Zelf participeert Oscar inmiddels in de differentiatiestage medisch leiderschap in het OLVG.

Persoonlijk leiderschap

Uit het thema medisch leiderschap haalt Oscar creativiteit, energie en

veel plezier. Het gaat in zijn ogen veel verder dan alleen aansturen en managen; hij wil zich ontwikkelen in persoonlijk leiderschap. Juist vanuit die persoonlijke ontwikkeling wordt een aios zich bewust van zijn of haar competenties en valkuilen. Zo kan hij verder groeien en leren leidinggeven aan een groep en organisatie, met aandacht voor kosten en het zorgproces, zoals gespecificeerd in de CanMEDS opleidingsdoelen. “Wanneer we willen dat aios in de toekomst visie hebben op hoe de zorg er uit moet gaan zien, moeten zij daar ook in worden opgeleid. Wat ik nu merk is dat de opleidingen voornamelijk gericht zijn op vakinhoudelijke kennis en dat we nauwelijks leren nadenken over het zorgproces. Wanneer een aios daarover geen kennis heeft, kan hij er ook geen innovatieve ideeën over ontwikkelen.” Er is toenemende werkdruk. Dat komt enerzijds door krapte op de werkvloer en anderzijds door een absolute daling van het aantal

aios en meer uitval. Daarom is het van belang dat men kritisch leert kijken naar het eigen aandeel in het zorgproces. Wanneer de aios het zorgproces efficiënter in kan richten, krijgt hij meer regie, autonomie en meer tijd om de focus te leggen op de dingen die hij belangrijk vindt. En dat resulteert in meer werkplezier. “Uiteindelijk is een structurele inbedding van medisch leiderschap in de vervolgopleidingen essentieel om die innovatieve cultuur te creëren. En die wordt niet alleen van ons gevraagd, maar die willen we ook om vooruit te gaan in de zorg.”

Bakermat van innovatie

Het OLVG in Amsterdam organiseert jaarlijks een strategiedag in het kader van de medische vervolgopleidingen om continue innovatie te waarborgen. Alle opleiders en hun uitgekozen aios komen dan samen om te luisteren naar inspirerende sprekers: een bakermat van innovatiewerkgroepen.

“Je kunt niet van mensen vragen creatief te zijn, als ze de tijd niet hebben om te reflecteren”



Twee jaar geleden ontstond op die manier de werkgroep medisch leiderschap. Het beoogde doel: alle aios opleiden in medisch leiderschap. Als aios interne geneeskunde zat Oscar deze werkgroep voor. Het was een gevarieerd gezelschap: professor Van de Voort (opleider intensive care en hoogleraar aan de TIAS business school), dr. Ton Vergouwen (opleider psychiatrie), Auk Dijkstra (onderwijskundig adviseur, die daarnaast samenwerkt met de FMS en betrokken was bij het rapport *Medisch leiderschap* uit 2016) en daarnaast drie aios vanuit urologie, cardiologie en gynaecologie. Met behulp van het FMS-rapport en aan de hand van de piramidestructuur werd een basisleerlijn ontwikkeld, aansluitend op

een differentiatiestage die werd ontwikkeld in hetzelfde ziekenhuis.

Leerlijn

Vanuit focusgroepen bleek er een duidelijke behoefte aan onderwijs in medisch leiderschap. Er werden een aantal concrete behoeften geïdentificeerd. Aios waren wel bekend met het begrip medisch leiderschap, maar hadden geen duidelijk beeld van de inhoud. Er bestond behoefte een stappenplan om hiermee aan de slag te gaan. De werkgroep stelde dat binnen de leerlijn medisch leiderschap een project moest komen, vanuit de intrinsieke motivatie en verantwoordelijkheid van de aios. Om te voorkomen dat sommige aios zich zouden onttrekken aan

deze verantwoordelijkheid, stelde de werkgroep een aantal duidelijke minima vast. Zo moesten de projecten met plan van aanpak worden opgenomen in het IOP. Een tweede eis: de opleider moest het project beoordelen als voldoende passend bij de duur van werkzaamheden in het OLVG. Een proces dat overigens slechts een paar minuten hoeft te kosten in het tussentijds gesprek: het is immers al een deelcompetentie van de CanMEDS. De leerlijn is dan ook een praktische vertaling van de CanMEDS-competenties voor medisch leiderschap. Het is alleen omgegoten in een concreet stappenplan met een competentie-matrix die bestaat uit persoonlijk leiderschap, groepsmanagement,

“Het alleen dragen van een innovatieproject is zwaar”

leidinggeven aan de organisatie en kostenbewustzijn.

De projecten kunnen variëren in grootte. Vaak zijn ze verweven in het dagelijks werk en het is aan de opleider te beoordelen of een aios zich voldoende ontwikkelt binnen deze competentie. De opleider heeft ook een rol in het koppelen van de aios aan geschikte personen die kunnen helpen bij het uitvoeren van het beoogde project, zoals een unit-manager of bedrijfskundige.

Succesvolle pilot

De pilot van de leerlijn medisch leiderschap met acht aios is inmiddels afgerond. In 6 maanden tijd werd een project uitgewerkt. In de eerste bijeenkomsten was aandacht voor persoonlijke ontwikkeling. Daarna volgden twee bijeenkomsten voor intervisie en updates ten aanzien van het project en de leerpunten. De uitkomst beantwoordde de behoefte van de focusgroep. Er was een grote variatie aan projecten, van het leren voorzitten van een assistentenvergadering tot het efficiënter inrichten van de poli oogheelkunde. Soms bescheiden projecten, maar allen met grote invloed voor aios en op de werkvloer. Een succesvolle pilot dus en daarom is het nu de bedoeling om deze leerlijn in september ziekenhuisbreed te introduceren.

Verdiepen

Op dit moment doet Oscar een meer specialiserende individuele differentiatiestage binnen medisch leiderschap, die vrijwel parallel is gestart aan de ontwikkeling van de leerlijn. Gynaecoloog dr. Radder en professor Scheele (decaan van het OLVG en hoogleraar innovatie van zorg en onderwijs) stonden centraal bij de ontwikkeling van deze differentiatiestage. Het idee van het traject is om aios met een basis op het gebied

van medisch leiderschap de kans te bieden zich hierin verder te specialiseren. Tien maanden lang is er een dag per week gereserveerd voor deze stage. Op dit moment werken vier geselecteerde aios in het OLVG aan zo'n individueel project. Daarnaast krijgen ze zes specialistische masterclasses met als thema's zorginnovatie, ziekenhuisorganisatie, verandermanagement, kwaliteitsmanagement en persoonlijke effectiviteit. De kennis die zij opdoen in deze masterclasses wordt direct geïmplementeerd. Zo heeft Oscar een project opgestart ter verbetering van de ligduur van de oudere patiënt op de SEH. “De specifiek hiervoor gereserveerde tijd is in mijn ogen essentieel om zo'n differentiatiestage mogelijk te maken. Het kost veel tijd om je in te lezen, zodat je op een adequaat niveau inhoudelijk kunt meedenken. Maar het is ook nodig om ruimte te creëren voor iets dat wij niet direct kennen uit de dagelijkse praktijk, namelijk creativiteit. Je kunt niet van mensen vragen creatief te zijn, als ze de tijd niet hebben om te kunnen gaan zitten, te reflecteren en te bedenken welke perspectieven er zijn om een goede richting te geven aan het project.” Zijn belangrijkste doel is, los van het slagen van het project *an sich*, om zichzelf een nieuwe manier van denken aan te meten die niet alleen maar op de zorginhoud is gericht, maar ook op het zorgproces. “Als je geen notie hebt van het zorgproces, dan realiseer je je eigenlijk niet dat we alleen maar zorg kunnen verlenen omdat het proces er is. Dus als je het proces goed begrijpt, bewust kunt inrichten en kunt innoveren, haal je meer lol uit je werk.”

Voorwaarden voor succes

Het alleen dragen van een innovatieproject is zwaar. Je hebt andere enthousiastelingen nodig om de

taken te verdelen, te sparren, andere inzichten te krijgen. De cultuur binnen het ziekenhuis draagt hier enorm aan bij. Het bestaan van een strategiedag geeft blijk van een organisatie die intrinsiek gemotiveerd is om continue te verbeteren en innoveren. Vanuit die sfeer ontstaan groepen van enthousiastelingen die gedreven zijn. Is deze cultuur er nog niet, dan is het essentieel zelf enthousiastelingen om je heen te verzamelen. Daarnaast moet je een duidelijk beeld hebben van de personen in de organisatie die dit plan kunnen faciliteren. Om zowel een brede leerlijn als een individuele differentiatiestage van de grond te krijgen is steun van alle opleiders essentieel: zij zijn immers de belangrijkste faciliterende en toetsende schakel. Wanneer vanaf het eerste moment alle *stakeholders* worden betrokken en er wordt geluisterd naar hun behoeften is er een goede basis voor dit soort projecten.

Congres Medisch Leiderschap januari 2019

De JNIV herkent de noodzaak van medisch leiderschap als thema in de opleiding interne geneeskunde en heeft dit opgenomen in het strategische visiedocument 2018-2020. Zij geeft hieraan op verschillende manieren inhoud. Bijvoorbeeld via het JNIV-congres *Medisch Leiderschap* op 24 januari 2019. Oscar is mede-organisator: “Ik denk dat het inhoudelijk heel sterk wordt. De JNIV geeft hiermee aan dat we hier serieus in zijn en dat we gehoor geven aan dat enorme mandaat dat er al is. Het congres biedt niet alleen veel voor de aios die zich net verdiept in medisch leiderschap, maar ook voor diegene die juist al ervaren is. Niet iedere aios hoeft een specialist te worden in medisch leiderschap, maar de noodzaak dat elke aios zich een basis dient eigen te maken is duidelijk. Alleen dan zijn we bestendig als internist voor de toekomst.” ■



Opleidingsplan

Interne Geneeskunde 2.0

Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan een nieuw opleidingsplan Interne Geneeskunde door een commissie bestaande uit opleiders, aios, een onderwijskundige en een beleidsmedewerker. Het JNIV-bestuur behartigde hierbij de belangen van de aios en maakte zich sterk voor onder andere een geïndividualiseerde keuzestage en vermindering van administratieve last in de opleiding.

De opleiding Interne Geneeskunde en 'de internist' als beroepsprofiel zijn continu aan verandering onderhevig. We behandelen steeds meer ouderen met multimorbiditeit en de zorg is steeds complexer geworden. Dat heeft geleid tot onder andere toenemende differentiatie en veranderingen in het werk van de internist.

Ook zijn er grote ontwikkelingen in de manier waarop aios worden opgeleid. Om op de veranderingen in te springen is een nieuw opleidingsplan Interne Geneeskunde ontwikkeld. Op

1 oktober 2018 zal dit opleidingsplan worden aangeboden aan het College Geneeskundige Specialismen (CGS). Naar verwachting wordt het vervolgens vanaf 1 juli 2019 in gebruik genomen als vervanging voor het opleidingsplan *Intellect* uit 2015. Het nieuwe opleidingsplan kent enkele grote inhoudelijke veranderingen. De aios zal nog meer regisseur worden van zijn eigen opleiding en de administratieve last van de opleiding gaat omlaag.

Nadruk op individualisering

Een van de grote veranderingen in het nieuwe opleidingsplan is de nadruk op individualisering binnen de opleiding. Terwijl in het vorige opleidingsplan individualisering vooral betrekking had op opleidingsduurverkorting, ligt in het nieuwe opleidingsplan de nadruk op de inhoudelijke individualisering. De opleidingsduurverkorting blijft overigens bestaan, waarbij er nog steeds op basis van eerder of sneller verwor-

ven competenties korting wordt toegekend. Belangrijker is echter dat een aios vroeg in de opleiding geprikkeld wordt om na te denken over inhoudelijke individualisering en profilering, zowel op medisch-inhoudelijke als andere competenties. Daartoe is een nieuwe, volledig geïndividualiseerde keuzestage ontwikkeld. Dit is een klinische stage waarvan de inhoud in onderling overleg tussen aios en opleider wordt ingevuld. Het kan bijvoorbeeld een stage zijn bij een ander specialisme, als dit binnen het individuele opleidingsplan past. Ook niet-medisch inhoudelijke competenties krijgen een prominentere rol in de opleiding. Elke aios zal tijdens de opleiding verplicht cursorsch of discipline-overstijgend onderwijs krijgen, om basiskennis en vaardigheden te verwerven in de thema's wetenschap, onderwijs, bestuur & management en kwaliteit & veiligheid. Als een aios het talent en de ambitie heeft om zich verder te bekwamen in een bepaald thema dan

“In het nieuwe opleidingsplan worden enkele grote inhoudelijke veranderingen doorgevoerd”

kan hier verdere verdieping en profilering in plaatsvinden.

Introductie van EPA's

Een andere belangrijke wijziging in het nieuwe opleidingsplan is de introductie van EPA's: *Entrustable Professional Activities*. Dit zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren, zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen. De EPA's vormen de basis van de nieuwe manier van beoordelen van de voortgang van de aios in de opleiding. Ze maken meetbaar en toetsbaar of een aios de benodigde kennis en vaardigheden heeft verworven. In de eerste 4 jaar van de opleiding moet de aios negen verplichte EPA's halen, waarvan vier EPA's in het eerste jaar. De overige vijf verplichte EPA's worden behaald tijdens de verplichte stages (IC, polikliniek en consultenstage). Daarnaast zijn er door de secties ook EPA's voor de verschillende differentiaties opgesteld. Hierbij is een overkoepelende 'EPA Supervisie' geformuleerd.

Nieuwe leerlijnen en thema's

Een derde grote verandering is de introductie van de longitudinale leerlijnen 'Acute geneeskunde' en 'Ouderengeneeskunde'. Via deze twee leerlijnen wordt de aios tijdens de opleiding bekwaam in het behandelen van de acuut zieke interne patiënt en de oudere patiënt. Naast deze leerlijnen zijn er ook acht maatschappelijke thema's waarin de aios moet worden opgeleid. Deze thema's vloeien voort uit recente maatschappelijke ontwikkelingen. In het vorige opleidingsplan

waren dit al ouderengeneeskunde, patiëntveiligheid en medisch leiderschap. Ouderengeneeskunde wordt nu dus een longitudinale leerlijn. Aan de andere twee bestaande thema's worden nieuwe thema's toegevoegd: persoonsgerichte patiëntenzorg, doelmatigheid, gender, preventie & gezondheid, innovatie en interprofessioneel opleiden.

Echografie en endoscopie

In het huidige opleidingsplan is echografie voor de internist al aangestipt. Het is de bedoeling dat op korte termijn elke aios wordt opgeleid in het verrichten van echografie. Om dit te realiseren moeten in 2020 aan aantal dingen bereikt zijn. Ten eerste moet iedere opleidingskliniek ten minste beschikken over echo-apparatuur, waarbij de beelden en verslagen kunnen worden opgeslagen. Ten tweede moet er ten minste één kartrekker in het opleidingsteam zijn en ten derde moet er een begin zijn gemaakt met het opleiden van de aios. Het doel is dat de aios vaardigheden leert in spoedechografie, echografie als aanvulling op het lichamelijk onderzoek en eventueel interventionele echografie. Om voldoende uniformiteit in de manier van echografie te krijgen, moeten aios een door de NIV erkende cursus volgen. Daarnaast komt ook de endoscopie voor de internist als nieuwe vaardigheid erbij. Dit is geen vaardigheid die elke aios geacht wordt te beheersen, maar er komt wel de mogelijkheid om *Maag-, darm-, leverziekten met endoscopie* als meervoudige differentiatie te doen. In deze differentiatie van 8 maanden leert de aios diagnostische en therapeutische endoscopieën te

verrichten van slokdarm, maag, duodenum, rectum, colon en terminaal ileum.

Keuzestages en administratieve last

Ten slotte zijn er vele minder grote, maar wel relevante veranderingen. Zo zijn de eisen die aan keuzestages worden gesteld aangepast. Voorheen was zaalwerk op de klinische afdeling voldoende voor een keuzestage. In het nieuwe opleidingsplan komt de expliciete eis dat tijdens een keuzestage cumulatief minimaal 1 dagdeel per week anders moet worden ingevuld. Bijvoorbeeld met poliklinisch werk, consulten of functie-onderzoeken.

Daarnaast gaat de administratieve last van de opleiding omlaag. De hoeveelheid formulieren die moet worden ingevuld voor een voortgangsgesprek wordt minder, het tussengesprek is niet meer verplicht voor stages korter dan 6 maanden en KPB-formulieren worden eenvoudiger, zodat invullen sneller kan. Daarnaast wordt het Individueel Opleidingsplan (IOP) een integraal onderdeel van het jaarlijkse voortgangsgesprek.

Digitaal portfolio

Het afgelopen jaar is dus hard gewerkt aan het nieuwe opleidingsplan. Daarnaast wordt op dit moment ook een nieuw digitaal portfolio ontwikkeld. Dit portfolio komt ook via een app beschikbaar: zo wordt het invullen van KPB's en andere formulieren nog makkelijker. Naar verwachting wordt het nieuwe digitale portfolio in de tweede helft van 2019 in gebruik genomen. ■

Belangrijke veranderingen in het nieuwe opleidingsplan

Nadruk op inhoudelijke individualisering
Introductie geïndividualiseerde keuzestage
Introductie EPA's voor de eerste 4 jaar en voor differentiaties
Longitudinale leerlijnen Acute geneeskunde en Ouderengeneeskunde
Echografie voor de internist
Meervoudige differentiatie Maag-, darm-, leverziekten met endoscopie
Verlaging administratieve last van opleiding



(Ont)regel de opleiding

Gemiddeld besteedt een zorgverlener inmiddels 40% van zijn werkweek aan administratie.¹ Die groeiende administratieve last zorgt voor een hoge werkdruk en vermindert het werkplezier. Vorig jaar luidden zorgverleners hierover de noodklok, wat aanleiding was voor schrap- en verbetersessies met verschillende groepen zorgverleners. Dit leverde vervolgens schrapvoorstellen op, die op 27 maart werden gepresenteerd aan minister Bruins van VWS en inmiddels zijn opgenomen in het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022.² In dit artikel bespreken we de top 10 van schrapsuggesties en de hieruit geformuleerde actiepunten.

Aios ervaren, net als veel andere zorgverleners, hoge administratieve last in hun dagelijkse werkzaamheden. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* verscheen begin dit jaar een onderzoek naar het dagelijks werk van de zaalarts interne geneeskunde, waaruit bleek dat bijna 40% van het werk uit administratieve taken bestaat.³ Daarnaast is er ook veel administratie door de opleiding voor zowel de aios als voor de opleiders. Dit was aanleiding om de opleidingsgerelateerde administratieve last te agenderen voor de buitengewone vergadering van het Concilium Medicinae Internae op 23 mei van dit jaar. Er werd in groepen gebrainstormd over schrapsuggesties naar analogie van de landelijke schrapsessies. Voorafgaand aan de vergadering werden a(n)ios interne geneeskunde van alle opleidingsziekenhuizen benaderd om input te leveren.

Een top 10

Vanuit 33% van alle opleidingsziekenhuizen werden schrapsuggesties aangeleverd; in totaal 166 stuks.

Tijdens de buitengewone vergadering hebben (hoofd) opleiders en aios alle suggesties besproken en werd een top 10 geformuleerd.

De uitgewerkte schrapsuggesties zijn in twee groepen verdeeld: schrapsuggesties voor het dagelijks werk en voor de opleiding.

Schrapsuggesties gerelateerd aan dagelijkse werkzaamheden

• Stoppen met faxen

Om helemaal te kunnen stoppen met het gebruik van het faxapparaat is volledig digitale gegevensuitwisseling nodig. Het ministerie van VWS stelt extra geld beschikbaar om in 2020 volledige digitalisering van de gezondheidszorg mogelijk te maken. Hopelijk is het gebruik van de fax hierna verleden tijd. Vanwege het risico op datalek bij gebruik van e-mail of andere digitale communicatiekanalen is acuut stoppen met het gebruik van de fax helaas niet mogelijk.

• Stoppen met het schrijven van dubbele ontslagbrieven

Het streven is om één korte compacte ontslagbrief te maken en te stoppen met het schrijven van voorlopige én definitieve ontslagbrieven. De eisen voor ontslagbrieven worden opgesteld door diverse gremia van de NIV, zoals het Forum Visitorum en Concilium Medicinae Internae. Daarnaast zijn er eisen vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en afspraken met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het NIV-bestuur maakt een plan van aanpak. Doel is om zoveel mogelijk dubbel werk te voorkomen.

- **Bed voor opname niet meer laten regelen door aios**
In periodes van beddenkrapte kan het disproportioneel veel tijd kosten een bed voor opname van een patiënt te vinden in het eigen of in een ander ziekenhuis. Dit gaat ten koste van patiëntenzorg en leermomenten. In het opleidingsplan zal daarom een alinea worden opgenomen over oneigenlijke taken, waaronder het regelen van een bed, zodat hierop gevisiteerd kan worden. Daarnaast wordt de opleiders uit het Concilium verzocht dit probleem binnen hun ziekenhuis te bespreken omdat dit een specialisme-overstijgend probleem is.
- **Het beperken van oneigenlijke administratie**
Er is veel oneigenlijke administratie: denk bijvoorbeeld aan de vele uitvoeringsverzoeken en de dubbele orders aan verpleegkundigen. Ook dit zal in het opleidingsplan worden opgenomen. De JNIV gaat deze schrapsuggestie verder uitwerken en op een later moment publiceren.
- **Beperken van de hoeveelheid dossiervoering**
Denk aan: dagelijks knippen en plakken van dezelfde tekst, doelloos overtypen van laboratoriumuitslagen en controles. De JNIV zal een plan opstellen voor optimale dossiervoering.

Schrapsuggesties gerelateerd aan de opleiding

1. KPB's vereenvoudigen

Het vereenvoudigen van de formulieren voor een Korte Praktijkbeoordeling (KPB) bespaart tijd en maakt het vastleggen van feedback laagdrempeliger. Deze vereenvoudiging van de KPB's is al opgepakt in de Commissie Opleidingsplan 2019 en Commissie Portfolio. Vanaf het moment dat het nieuwe portfolio gebruikt kan worden, zal e.e.a. worden geïmplementeerd.

2. Minder overleg bij EPA's

Het aantal overlegmomenten voor het bekwaam verklaren bij Entrustable Professional Activities (EPA's) kan verminderen. Om een aios naar een hoger niveau van bekwaamheid te laten stijgen (schalen 1 tot en met 5) moet nu iedere stap eerst binnen het opleidingsteam worden besproken en geaccordeerd. Een aios kan echter ook direct van niveau 1 naar bijvoorbeeld niveau 3 stijgen, waardoor er minder overlegmomenten nodig zijn. Deze schrapsuggestie wordt opgenomen in het nieuwe opleidingsplan.

3. Minder administratie rond voortgang

De hoeveelheid formulieren voor voortgangsgesprekken en stagegesprekken kan worden verminderd. Ook dit actiepoint wordt verwerkt in het nieuwe opleidingsplan en portfolio. Zo zal het stage-tussengesprek niet meer verplicht zijn bij stages korter dan 6 maanden. Ook voor voortgangsgesprekken hoeven voortaan minder formulieren ingevuld te worden. Daarnaast wordt het Individueel Opleidingsplan (IOP) een inte-

graal onderdeel van het jaarlijkse voortgangsgesprek; dit hoeft niet meer apart gemaakt te worden.

4. Eenvoudiger opleidingsplannen

In het nieuwe opleidingsplan is aandacht voor het vereenvoudigen van het regionaal en lokaal opleidingsplan voor opleiders. Er wordt één uniform landelijk opleidingsplan geschreven waarin de basis staat. Vervolgens moet op regionaal en lokaal niveau worden aangegeven hoe aan de eisen van het opleidingsplan wordt voldaan, bijvoorbeeld via een addendum over de lokale uitwerking van de eisen.

5. Digitaliseren van opleidingsactiviteiten

Op dit moment moeten aanmeldingen voor bijvoorbeeld COIG en kennistoets nog op papier worden gedaan. Certificaten worden nog handmatig ingescand in het portfolio. Het bureau van de NIV is momenteel bezig met een plan om deze activiteiten te digitaliseren.

Van suggestie naar actie

Uit voorgaande blijkt dat voor een aantal schrapsuggesties al concrete acties zijn ondernomen. Deze acties moeten op korte termijn leiden tot merkbaar lagere administratielast in de dagelijkse praktijk. Voor andere schrapsuggesties geldt dat het meer voeten in de aarde heeft om verandering teweeg te brengen. De verbeteringen moet bijvoorbeeld op ziekenhuisniveau worden geïnitieerd, of er zijn meerdere organisaties nodig voor succesvolle veranderingen. We zullen als JNIV en Concilium Medicinae Internae de voortgang hiervan monitoren en ons actief blijven inzetten om de administratieve last verder te verlagen. ■

Referenties

1. Enquête (Ont)Regel de Zorg VvAA en FMS. Administratiedruk medisch specialisten. Nov 2017. www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/20171117_DEF%20Rapport-administratiedruk-specialisten.pdf
2. Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022. Juni 2018.
3. www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022
4. Schuurman A.R. et al. Een dag uit het leven een zaalarts interne geneeskunde. NTVG 2018; 162:D2480.

Schrapsuggesties

1. Stoppen met de fax
2. Stoppen met dubbele en te uitgebreide ontslagbrieven
3. Bed voor opname niet meer laten regelen door aios
4. Stoppen met oneigenlijke administratie
5. Optimaliseren van dossiervoering
6. KPB's vereenvoudigen
7. Vereenvoudigen van het gebruik van Entrustable Professional Activities (EPA's)
8. Verminderen en vereenvoudigen van formulieren voor stage- en voortgangsgesprekken
9. Vereenvoudigen van het regionaal en lokaal opleidingsplan
10. Digitaliseren van opleidingsactiviteiten



Eenheidsworsten

“Ik ga vandaag voor jullie een CAT houden, want ik was volgens het rooster weer aan de beurt.” Het is donderdag vier uur en met deze zin begint een van mijn collega’s haar voordracht. Om mij heen zie ik collega’s langzaam in de slaap-waak-modus verdwijnen: benen gestrekt, armen over elkaar en ogen halfdicht. De CAT wordt volgens een vast format van 12 nauwkeurig omschreven dia’s afgewerkt. De voordracht eindigt met de voor allen reeds bekende conclusie: “er is onvoldoende bewijs om de PICO-vraag te beantwoorden”. In mijn hoofd trek ik de vergelijking met de conclusies van de PhD-boekjes die ik voorbij heb zien komen: “*more research is needed...*”.

Verspreid over 6 jaar: 12 CAT’s, 60 KPB’s, 4 kennistoetsen, 3 bezoeken aan het MECC, 30 voortgangsgesprekken, 8 tot 10 stages, 20 ROIG’s, 4 LOIG’s, 1 congres, 1 publicatie en 1 differentiatie en u bent er. Alle vinkjes zijn behaald. U voldoet aan de norm. Uw dagen als passant van stage naar stage zijn voorbij. Daarnaast draagt u als man bruine schoenen en een overhemd. Als vrouw neutrale kleuren en geen versiersels. U heeft geen tatoeages of piercings (meer). Uw hobby’s zijn door de jaren heen gereduceerd tot 0 en uw persoonlijkheid, idealen en opvattingen zijn volledig geneutraliseerd. U bent internist.

Hoe anders zijn deze 6 jaar in vergelijking met de 6 jaar op mijn middelbare school. Naast een aantal verplichte vinkjes, zoals toetsen en overhoringen, was er tegelijkertijd ruimschoots aandacht voor persoonlijke ontwikkeling. Er was ruimte en tijd voor creativiteit, verdieping en verbreding. Zo herinner ik mij de debateeravonden over de oorlog in Irak, de jaarlijkse schoolmusical en de sporttoernooien tijdens de zomeravonden. Allemaal mogelijkheden om je eigen talenten te ontdekken en ontplooiën. Gesteund door wat puberale hormonen werden de bankjes bij wiskunde

gevuuld met kakkers, skaters, nerds en gothics. Na 6 jaar verliet ik de school, mijn ontwikkeling was voltooid.

Uiteraard is de opleiding tot internist niet hetzelfde als de middelbare school. Maar misschien kunnen we er toch iets van leren: meer aandacht voor het individu. De persoon bepaalt daarbij de koers, niet het systeem. Hierdoor ontstaat een uniek traject waarbij je zelf invulling geeft aan de inhoud, de hoeveelheid en de setting van de dagelijkse werkzaamheden. De eerste stappen zijn gezet, zoals met de individualiseringsstage. Maar we zijn er nog niet. Denk bijvoorbeeld aan proactieve coaching of het invoeren van een dagdeel per week niet-patiëntgebonden activiteiten. Dan komen thema’s als innovatie en *e-health* misschien ook een keer van de grond. Of we zouden het aantal CAT’s kunnen beperken en de onderwerpen kunnen verbreden naar meer maatschappelijke en macro-economische ontwikkelingen. Denk aan zinnige zorg, preventie, *big data*.

Want levert dit uiteindelijk niet betere internisten op? Individuen met een eigen persoonlijkheid? Dokters die de dingen doen die ze leuk vinden? Op de manier die bij ze past? Kracht zit in diversiteit, niet in eenheidsworsten. ■

REAGEREN?

Wilt u (anoniem) reageren op de knuppel? Dat kan door een e-mail te sturen aan de redactie van Interne Geneeskunde via info@internisten.nl. In de volgende uitgave van Interne Geneeskunde worden de meest prikkelende reacties gepubliceerd. Of wilt u zelf de knuppel in het internistenhok gooien? U kunt uw bijdrage van maximaal 550 woorden via hetzelfde e-mailadres aanleveren. Wij zijn benieuwd wat u bezighoudt!