Addendum Opleidingsplan Interne Geneeskunde (LOP IG)

Pilot longitudinale poli Interne Geneeskunde en versterking Longitudinale Leerlijn Acute Geneeskunde

1. Doel en positionering

Dit addendum beschrijft twee kleinschalige pilots binnen het bestaande landelijke opleidingsplan (LOP) Interne Geneeskunde.

De pilots beschrijven een alternatieve organisatorische aanvulling op het huidige LOP IG. De inhoud van de opleiding, de landelijke eindtermen, de EPA-structuur en de competentie-eisen blijven ongewijzigd.

De pilots beogen:

- versterking van de brede algemene interne basis,
- betere samenhang tussen klinische, poliklinische en acute zorgervaringen,
- en verbetering van de logistieke en didactische inrichting van bestaande opleidingsonderdelen.

De pilots wijzigen geen opleidingsinhoud, maar concretiseren en herordenen bestaande onderdelen zoals nu geformuleerd in het LOP binnen de geldende kaders van het Besluit Interne Geneeskunde.

Indien tijdens uitvoering blijkt dat onderdelen onverwacht toch raken aan formele kaders van het LOP of het Besluit Interne Geneeskunde, zal tijdig afstemming plaatsvinden met het Concilium Interne Geneeskunde en het CGS, en indien nodig met de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).

De pilots worden uitgevoerd in afstemming met de betrokken opleidingsgroepen en landelijke gremia (NIV, JNIV, Concilium Interne Geneeskunde), binnen de geldende opleidingskaders, en starten bij voorkeur vóór aanvang van het betreffende aios-cohort, zodat de uitvoering direct vanaf het eerste opleidingsjaar kan plaatsvinden.

2. Pilot 1: Longitudinale poli Interne Geneeskunde (jaar 1–2)

Kern

In deze pilot start de aios vanaf het eerste opleidingsjaar (na een inwerkperiode) met een poliklinische leerlijn algemene interne geneeskunde, die longitudinaal doorloopt tot en met jaar 2.

De bestaande stage Poliklinisch werken (8 maanden in de fase Verbreding) wordt niet inhoudelijk gewijzigd, maar deels longitudinaal ingebed en gespreid over meerdere opleidingsjaren.

Doel Longitudinale poli

- Vroegtijdige ontwikkeling van poliklinische competenties
- Borging van een brede algemene interne basis
- Geleidelijke groei naar zelfstandigheid (EPA-niveau 4)

Versie
April 2026

Datum instemming CGS
6 mei 2026

Datum inwerkingtreding
1 september 2026

- Opbouw en continuïteit van een eigen patiëntenpopulatie, meer ervaring in chronische zorg
- Verminderen van consultafhankelijkheid tijdens differentiaties, vanwege bredere basiskennis en -kunde

Kenmerken
- Vast poliklinisch dagdeel per week vanaf jaar 1
- Gefaseerde supervisie met afnemende directe begeleiding
- Gefaseerd aanbod van presentaties (conform bijlage 4 van LOP), passend bij opleidingsfase
- Structurele voor- en/of nabespreking
- Toetsing via bestaande EPA- en KPB-systematiek
- Flexibel startmoment in jaar 1

De pilot betreft uitsluitend een alternatieve organisatorische inrichting van bestaande stage-inhoud en leerdoelen.

3. Pilot 2: Versterkte leerlijn acute geneeskunde

Doel
Deze pilot beoogt een explicietere, herkenbare en gestructureerde invulling van de bestaande longitudinale leerlijn Acute Geneeskunde vanaf de start van de opleiding.
De pilot introduceert geen nieuwe eindtermen of bekwaamheidseisen, maar versterkt de borging van bestaande leerdoelen (waaronder ABCDE-methodiek, CRM en POCUS conform het LOP).

Inhoudelijke uitwerking
- Gegarandeerde minimale cumulatieve tijdsinvestering in acute zorg in jaar 1, aanvullend op diensten
- Gestructureerde inwerkperiode op SEH/AOA
- Expliciete koppeling tussen klinische praktijk en leerdoelen uit de acute leerlijn (zoals ABCDE, CRM, POCUS)
- Structurele inbedding van onderwijs gericht op acute geneeskunde, aansluitend op bestaande lokale en regionale programma's
- Doorontwikkeling van acute vaardigheden tijdens geselecteerde keuzestages
- Eventuele aanvullende gestructureerde toetsmomenten (zoals simulaties of praktijktoetsen) dienen als concretisering van bestaande EPA's en vervangen of wijzigen de landelijke beoordelingsstructuur niet

Kenmerken
- Vroege en herkenbare start van de acute leerlijn vanaf jaar 1
- Longitudinale inzet in de acute zorg met vaste of terugkerende momenten
- Gefaseerde opbouw van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid, passend bij de opleidingsfase
- Structurele supervisie door een vaste groep supervisoren
- Samenhang tussen praktijk, onderwijs en toetsing binnen de leerlijn
- Toetsing via bestaande EPA- en KPB-systematiek
- Flexibel startmoment in jaar 1

4. Implementatie

De pilots:

- Starten kleinschalig (afhankelijk van de pilot 2 tot 8 aiossen)
- Kennen een doorlooptijd van 14 maanden, waarvan 3 maanden voorbereiding, 9 maanden uitvoering en 2 maanden evaluatie en rapportage,
- Worden uitgevoerd in maximaal twee tot drie erkende opleidingsinstellingen,
- Omvatten voor pilot 1 ten minste één UMC en één perifeer ziekenhuis,
- Omvatten voor pilot 2 één UMC en een daaraan geaffilieerd perifeer ziekenhuis zonder internist-acute geneeskunde maar met een internist met affiniteit voor acute geneeskunde,
- Berusten op vrijwillige deelname van aiossen,
- Worden integraal opgenomen in het lokale opleidingsplan.

De selectie van erkende opleidingsinstellingen vindt plaats op basis van vrijwillige aanmelding.

Er wordt expliciet aandacht besteed aan logistieke uitvoerbaarheid.

5. Evaluatie

De evaluatie richt zich primair op:

- Logistieke uitvoerbaarheid,
- Organisatorische haalbaarheid,
- Ervaren samenhang van de leerlijnen,
- Tevredenheid van aiossen en supervisoren.

Aanvullend worden procesindicatoren meegenomen, waaronder:

- Gerealiseerde tijdsinvestering,
- Toets- en portfolioresultaten,
- Voortgang binnen EPA's.

De evaluatie is niet primair gericht op uitkomsten aan het einde van de volledige zesjarige opleiding, maar op haalbaarheid en beleving binnen de pilotperiode.

6. Borging en rechtszekerheid

Bij beëindiging van de pilots wordt gegarandeerd dat:

- reeds behaalde competenties,
- vastgelegde EPA-beoordelingen,
- en voortgangsbesluiten

volledig worden erkend binnen het reguliere opleidingsprogramma.

Structurele landelijke implementatie kan uitsluitend plaatsvinden via de reguliere besluitvormingsstructuren van het Concilium Interne Geneeskunde en het CGS.

Samenvattend

Met deze pilots wordt binnen de bestaande juridische en inhoudelijke kaders ruimte geboden voor innovatie van de opleiding tot internist. Doel is versterking van de kwaliteit, samenhang en toekomstbestendigheid van de opleiding, met behoud van toetsbaarheid en transparantie.

Versie
April 2026

Datum instemming CGS
6 mei 2026

Datum inwerkingtreding
1 september 2026