

Opleidingsplan

Module Huisartsgeneeskunde AMA-opleiding

Maart 2011

Huisartsopleiding VUmc
OZW, de Boelelaan 1109
1081 HV Amsterdam
Tel: 020-4448378
Fax: 020-4448379



Inhoud

1	Inleiding	6
2	Algemene uitgangspunten	8
2.1	Opleidingspraktijk als vertrekpunt	8
2.2	Hulpverleningsproces als kern	8
3	Didactische uitgangspunten	9
3.1	Student-centered	9
3.2	Competentiegericht	9
3.3	Een opklimmende moeilijkheidsgraad	9
3.4	Actief en zelfstandig leren	9
4	Competenties	10
4.1	Taakgebieden	10
4.2	Taakgebied vakinhoudelijk handelen	10
4.3	Taakgebied: arts-patiëntcommunicatie	10
4.4	Taakgebied samenwerken	11
4.5	Taakgebied Organiseren	11
4.6	Taakgebied maatschappelijk handelen	11
4.7	Taakgebied wetenschap en onderwijs	12
4.8	Taakgebied professionaliteit	12
5	Toetsing	13
5.1	Inleiding	13
5.2	Systeem van toetsen	13
5.3	Examenreglement	14
5.4	Selectieve toetsing	16
6	Handleiding module huisartsgeneeskunde AMA-opleiding	18
6.1	Opbouw van de module	18
6.2	Leerwerkperiode in de huisartspraktijk	19
7	De rol van de praktijkopdrachten	20
7.1	Randvoorwaarden	20
8	Hoofdpijnen van het ondersteunend onderwijs	21
8.1	Algemeen	21
8.2	Praktijkopdrachten per taakgebied	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
9	Cursorisch onderwijs aanwezig in de onderwijsbank	21

Bijlage 1	Voorbeelden praktijkopdrachten	22
Bijlage 2	NHG-standaarden relevant voor AMA-module	24
Bijlage 3	Overzicht vaardigheden naar ICPC hoofdstuk.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4	Instituutsreglement.....	27

VOORWOORD

Het opleidingsplan Module Huisartsgeneeskunde AMA beschrijft de module huisartsgeneeskunde die deel uit maakt van de 2-jarige opleiding tot Algemeen Militair Arts.

De inleiding biedt een beknopt overzicht van de totstandkoming van deze module.

In hoofdstuk 2 en 3 worden de algemene en didactische uitgangspunten beschreven.

De basale competenties van de huisartsgeneeskunde komen aan de orde in hoofdstuk 4 en in hoofdstuk 5 de procedure voor toetsing en beoordeling.

Verder vindt u in dit Opleidingsplan de handleiding voor de module, de rol van praktijkopdrachten en de hoofdlijnen van het ondersteunend en cursorisch onderwijs.

In de bijlagen treft u onder andere aan het Instituutsreglement met alle regelgeving die van toepassing op de module.

P.L. Schoonheim, huisarts
Hoofd Huisartsopleiding VUmc

1 Inleiding

De huisartsopleiding is een competentiegerichte opleiding¹ en de kerncompetenties zijn in 2006 vastgesteld. De module Huisartsgeneeskunde voor de AMA-opleiding is conform de huisartsopleiding competentiegericht en vorm gegeven.

De module Huisartsgeneeskunde is een (substantieel) onderdeel van de tweejarige opleiding tot Algemeen Militair Arts. Toch moet de AMA .i.o. zich in korte tijd veel huisartsgeneeskundige stof en vaardigheden eigen maken. Dit noopt tot het maken van keuzes.

Samenhangend met de overige onderdelen van de AMA-opleiding zullen de volgende onderwerpen geen essentieel deel uitmaken van de AMA-module:

- bedrijfsvoering en management
- spoedeisende geneeskunde
- infectieziekten
- preventie
- arbeid en gezondheid
- onderwijs geven

De huisartsgeneeskunde binnen Defensie

In de krijgsmacht is er geen sprake van een huisarts in de zin zoals die civiel wordt gebruikt. Dit zit al in het woord AMA besloten; de militair arts komt zelden aan huis, noch is hij de arts van het huisgezin. De militair arts doet wel huisartsenwerk.

Specifieke kenmerken van de militaire eerstelijns geneeskunde zijn:

- de militair is verplicht gebruik te maken van de hem geboden zorg;
- de zorg wordt geboden nabij de werkplek, hetgeen niet noodzakelijk nabij het woonadres is;
- er is voortdurend wisseling van artsen, met alle gevolgen van dien.

In 1994 gaf het toenmalig Militair Geneeskundig Comité (MGC) opdracht voor een studie naar aanpassing van de militaire artsopleiding. Daarvoor waren verschillende redenen:

De nieuwe taken van de krijgsmacht leiden ertoe dat geneeskundig personeel met andere medische problemen te maken krijgt dan waarvoor het is opgeleid. Denk aan bv. kinderen en bejaarden tijdens humanitaire hulpverlening.

In de burgermaatschappij zijn ontwikkelingen op het gebied van de kwaliteit van zorg zichtbaar, zoals de invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Defensie wordt in dit kader als een zorginstelling aangemerkt, waarop de wet van toepassing is. Een van de uitingen van kwaliteit is de aandacht voor goede opleidingen: geregistreerde werkers in de gezondheidszorg zijn immers een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van zorg. Dat betekent dat de militaire arts alle voorkomende medische problemen, in de kazerne en tijdens operationele inzet, volgens algemeen geaccepteerde standaarden zal moeten kunnen afhandelen. Wil defensie voldoende aantallen artsen interesseren voor een aanstelling, dan zal Defensie iets aantrekkelijks moeten laten zien, bijvoorbeeld een goede opleiding die de arts ervaart als een investering in de eigen toekomst.

¹ Een competentie is de geïntegreerde toepassing van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten tijdens het beroepsmatig functioneren. Competentie profiel van de AMA, PVH werkgroep september 2004.

Naar aanleiding van deze opdracht werd een Werkgroep ingesteld die medio 1995 rapport uitbracht in de vorm van een eenduidige taakomschrijving van de eerstelijns militair arts die zelfstandig operationeel inzetbaar is voor zowel de Marine, de Landmacht en de Luchtmacht. Als hoofdtaken onderscheidt dit rapport werkzaamheden op het gebied van:

- operationele geneeskunde
- eerstelijns gezondheidszorg
- arbeid en gezondheid
- community medicine
- bedrijfsvoering

Het rapport werd goedgekeurd waarna een modulaire opleiding tot Algemeen Militair Arts (AMA) werd ontwikkeld. Dit resulteerde in een opleiding die uit verschillende modules en cursussen bestaat waaronder de module Huisartsgeneeskunde van 26 weken. Dit vanwege het feit dat naast operationele taken vooral huisartsgeneeskundige taken onderdeel vormen van de taakomschrijving van de AMA.

Afronding Module Huisartsgeneeskunde

Na het met succes afronden van de module ontvangt de AMA het certificaat waarmee hij/zij kan aantonen aan de eisen van de module te hebben voldaan.

Vrijstelling huisartsopleiding

Wanneer in een later stadium de arts wordt toegelaten tot de reguliere huisartsopleiding, kan deze in aanmerking komen voor een verkorting en vrijstelling van de duur van de huisartsopleiding. Indien de stages zijn gevolgd in een door HVRC of MRC erkende huisartspraktijk of opleidingsinstelling, geeft de module Huisartsgeneeskunde verkorting van zes maanden huisartsstage in de huisartsopleiding, de module SEH een verkorting van zes maanden klinische stage.

2 Algemene uitgangspunten

2.1 *Opleidingspraktijk als vertrekpunt*

Het 'werken-leren' karakter van de opleiding is vertrekpunt voor de opleiding.

In de opleidingspraktijk staan de AMA's centraal. Gedurende de module Huisartsgeneeskunde combineren zij hun werkervaringen met een toenemend scala (verbreding) aan vaardigheden die naar verwachting steeds beter beheerst worden (verdieping). Theorie en praktijk wisselen elkaar af en zijn inhoudelijk sterk op elkaar betrokken. Kenmerkend is dan ook, dat in de module de combinatie leren/werken en de ondersteuning daarvan door gerichte aandacht voor de wetenschappelijke vorming [Evidence based] én het systematisch met anderen reflecteren op opgedane ervaringen centraal staan.

2.2 *Hulpverleningsproces als kern*

De hoofdlijn van denken is dat de AMA zich in de module van zes maanden ten aanzien van een breed spectrum van de meest voorkomende klachten en aandoeningen heeft bekwaamd in het vormgeven van het hulpverleningsproces (intake, diagnose, therapeutisch beleid) en de daarvoor vereiste specifieke communicatieve vaardigheden. Daarna vindt verbreding en verdieping plaats door het inzetten van reeds verworven competenties bij enkele complexe klachten en aandoeningen.

De functie van het Opleidingsplan is niet om de praktijk als het ware rondom opleidingsinhouden te organiseren. De primaire functie van het plan is wel om richting te geven aan het kwalificatieproces van AMA's door binnen de module gerichte aandacht te besteden aan de vele aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen.

3 Didactische uitgangspunten

3.1 *Student-centered*

De onderwijsactiviteiten worden afgestemd op het natuurlijke leerproces en de behoefte van AMA's. Daarbij zijn hun ervaringen in de praktijk richtinggevend. Tevens zal aansluiting gevonden moeten worden bij de persoonlijke leerstijl van de individuele AMA.

3.2 *Competentiegericht*

De module ondersteunt de geïntegreerde ontwikkeling van het vermogen van AMA's om in wisselende situaties (van eenvoudig naar complex) vorm en inhoud te geven aan het huisartsgeneeskundig handelen c.q. het hulpverleningsproces. Daarmee wordt benadrukt, dat de opleiding gericht is op de ontwikkeling, verbreding en verdieping van brede, beroepsgerichte competenties.

3.3 *Een opklimmende moeilijkheidsgraad*

Er is in principe sprake van een ordening van eenvoudig naar complex. Bij het relatieve onderscheid tussen en de overgang van eenvoudig naar complex spelen verschillende variabelen een rol. Deze variabelen zijn bijvoorbeeld te koppelen aan de inhoud, het proces en het functioneren in de huisartspraktijk.

3.4 *Actief en zelfstandig leren*

Uit onderzoek van onderwijs blijkt, dat kennisverwerving een persoonlijk constructieproces is. Hiermee wordt bedoeld, dat kennis en vaardigheden worden verworven door inspanning van de AMA zelf, die betekenis geeft aan de feiten die hij leert en een bouwwerk van kenniselementen in zijn hoofd construeert. Kennis moet dus actief verworven worden en het resulterende bouwwerk van kenniselementen dat daardoor ontstaat is persoonlijk en uniek. De consequentie hiervan is dat in de opleiding nadrukkelijk gekozen wordt voor de toepassing van activerende werkvormen. Actief en zelfstandig leren kan worden bevorderd door het van en met elkaar leren. Het is in relatie tot het permanent onderhouden en verwerven van kennis en vaardigheden van belang, dat AMA's in toenemende mate leren hoe het leren van elkaar in een groep beroepsbeoefenaren zo efficiënt en effectief mogelijk kan geschieden.

4 Competenties

In de module worden de meest basale competenties van de huisartsgeneeskunde onderwezen die van belang zijn bij het uitvoeren van de taken van een militair arts. De competenties voor de module zijn afgeleid van de competenties van de huisarts zoals gepubliceerd door het Project Vernieuwing Huisartsopleiding, 15 april 2005.

De competenties vormen de basis van het systeem voor toetsing [zie hoofdstuk 5].

4.1 Taakgebieden

Gewenst eindniveau module:

Na afloop van de module kan de AMA aantonen over de genoemde huisartsgeneeskundige competenties te beschikken.

4.2 Taakgebied vakinhoudelijk handelen

4.2.1 Interpreteert de klacht binnen de context

De context bestaat uit fysieke, psychische, sociale, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis. De AMA betreft deze factoren bij zijn interpretatie van de hulpvraag.

4.2.2 Past het diagnostisch, therapeutisch arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe

De AMA past de relevante NHG-standaarden en andere huisartsgeneeskundige richtlijnen toe. De AMA onderbouwt de klinische besluitvorming op rationele wijze. De AMA kiest diagnostische en therapeutische interventies, rekening houdend met de belasting voor de patiënt en de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen. Waar van toepassing besluit de AMA tot het afzien van behandeling ('watchful waiting').

4.2.3 Levert op gestructureerde wijze eerstelijnszorg

De AMA beheerst een specifiek deel van het huisartsgeneeskundig spectrum van probleemverheldering, anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek, signalering, diagnostiek, voorlichting en advies, behandeling, preventie, begeleiding en verwijzing. De AMA selecteert doelgericht elementen uit dit spectrum en stemt de toepassing ervan af op de individuele hulpvraag.

4.3 Taakgebied: arts-patiëntcommunicatie

4.3.1 Bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op

De AMA creëert een vertrouwenwekkende sfeer en stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen en de geboden informatie. De AMA toont betrokkenheid bij patiënt en familie en legt daarmee een basis voor een vertrouwensrelatie.

4.3.2 Past communicatietechnieken /- en middelen toe naar de stand van het vakgebied

De AMA past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, en emotie van de patiënt. De AMA licht de opbouw van het consult helder toe.

4.3.3 Betreft de patiënt actief bij de besluitvorming

De AMA exploreert het referentiekader door actief te luisteren en de hulpvraag te verhelderen. Stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen, de werkhypothese en de geboden informatie. Bespreekt de uitvoerbaarheid van het voorgenomen beleid.

4.4 *Taakgebied samenwerken*

4.4.1 Draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

De AMA heeft inzicht in de zorgketen van individuele patiënten, onderkent de vakgebieden van zorgverleners en respecteert hun meningen en rollen en stelt zijn deskundigheid ter beschikking. De AMA participeert constructief in overlegstructuren en stelt daarbij prioriteiten op basis van daadwerkelijke behoeftes in de zorg en de grootte van de overlap in zorggebied met andere zorgverleners.

4.4.2 Past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe

De AMA beheerst technieken voor het doelmatig ontwikkelen en onderhouden van samenwerkingsrelaties met collegae en andere zorgverleners ten behoeve van onderzoek, behandeling en beleid. Enerzijds presenteert de AMA zijn inzichten en stelt kritische vragen, anderzijds staat de AMA open voor inzichten van andere zorgverleners.

4.4.3 Verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners

De AMA kent de grenzen van zijn deskundigheid en vakgebied en heeft een actueel overzicht van beschikbaarheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners. De AMA draagt informatie over patiënten zorgvuldig over en draagt waar mogelijk gedurende de module huisartsgeneeskunde de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt.

4.5 *Taakgebied Organiseren*

4.5.1 Gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg

De AMA maakt gebruik van patiëntgerelateerde gegevensbestanden en elektronische informatieoverdracht.

4.6 *Taakgebied maatschappelijk handelen*

4.6.1 Bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten

De AMA is alert op determinanten van ziekte. Hij herkent, waardeert en reageert op psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden. De AMA verwerkt informatie over relevante gezondheidsfactoren in zijn zorg.

4.6.2 Handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving

De AMA is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving, werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten en onderkent daarbij de gevolgen voor het medisch handelen.

4.6.3 Handelt kostenbewust

De AMA onderkent het financiële aspect van onderzoeken, behandelingen en medicaties en kiest voor de minst dure optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven ten aanzien van het beoogde effect. De AMA oefent invloed uit op patiënten om onnodige verwijzingen te voorkomen.

4.7 *Taakgebied wetenschap en onderwijs*

4.7.1 Toetst medische informatie op wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing

De AMA werkt op basis van huisartsgeneeskundig relevant wetenschappelijk onderzoek en gebruikt rationele onderbouwingen bij de klinische besluitvorming. Hiertoe beoordeelt hij de methodologische kwaliteit van de literatuur en blijft hij op de hoogte van de huisartsgeneeskundige richtlijnen.

4.8 *Taakgebied professionaliteit*

4.8.1 Houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht

De AMA accepteert verantwoordelijkheden weloverwogen en stelt prioriteiten. De AMA houdt betrokkenheid en distantie in een gezonde balans.

4.8.2 Werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren

De AMA maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback. Stelt door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast, neemt planmatig deel aan deskundigheidsbevordering en evalueert het effect.

4.8.3 Gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden

De AMA handelt conform de geldende beroepscode; gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden vóór zover ze niet strijdig zijn met de geldende ethische - en medische gedragsregels.

5 Toetsing

5.1 Inleiding

In het toetsstelsel staat centraal het beoordelen van het feitelijk handelen. Daarbij krijgt het feitelijk handelen in contacten met patiënten de meeste aandacht. Formele beoordelingen worden steeds gevolgd door vervolgspraken over leren/verbeterpunten en staan niet op zich. Aandacht wordt besteed aan groei [voortgangstoetsing]. De selectieve toetsing wordt gebaseerd op de uitkomsten van meerdere meetmethoden. Educatieve toetsing wordt geplaatst in het kader van long-live-learning. De cultuur wordt van “painfull to be assessed” naar “proud to be assessed”.

Toetsing dient drie doelen:

Het informeert de AMA over diens competenties en vorderingen en kan daardoor mede de leeragenda van de AMA sturen.

Het stuurt de onderwijsagenda van de AMA en het opleidingsinstituut.

Het vormt de onderbouwing van de selectieve beslissingen.

5.2 Systeem van toetsen

5.2.1 Omschrijving van het te toetsen domein en de mate van dekking

De competenties bepalen op welke aspecten van het functioneren van de AMA-toetsing betrekking heeft. De ComBeL meet de vorderingen van alle competenties.

5.2.2 Objecten van toetsing

Het feitelijk handelen staat centraal bij de toetsing. Competenties worden manifest in het feitelijk handelen van de AMA. Het kan echter voorkomen dat aanwezige competenties niet goed uit de verf komen tijdens het feitelijk handelen van dat moment en dat feitelijk handelen de weerslag is van ‘meer geluk dan wijsheid’. Het is daarom soms noodzakelijk meer dan alleen het actuele feitelijke handelen te toetsen om de competentie goed in beeld te krijgen.

5.2.3 Momenten van toetsing

Toetsing vindt plaats voorafgaand aan leren in het kader van ‘assessment for learning’. Het systeem omvat niet te veel toetsen en wordt gezien als onderdeel van het leren.

De ComBeL wordt minimaal tweemaal uitgevoerd.

De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets [LHK] wordt tweemaal afgenomen.

Minimaal tweemaal in de module wordt een voordracht/referaat gehouden en beoordeeld door de begeleiders.

Onderzocht wordt hoe praktijkregistraties een onderdeel kunnen vormen van de toetsing.

Video-toetsing door HAO en/of begeleiders.

De resultaten van de praktijkopdrachten vormen continu de basis voor de leerplanning.

In schema

Tijdstip /toets	Maand 1	Maand 2	Maand 3	Maand 4	Maand 5	Maand 6
LHK		x				
ComBeL		1e			2x	
Advies						x
Video		x	x	x	x	x
Praktijkopdrachten		x	x	x	x	x
Peer assessment			x	x	x	x
Zelfbeoordeling	x	x	x	x	x	x
Voortgangsgesprek		x	x		x	

5.2.4 Beoordelaars

De belangrijkste beoordelaar is de huisartsopleider. De begeleiders geven hun indruk van inzet en competentie zoals af te leiden is uit het gedrag tijdens het ondersteunend instituutsonderwijs en uit de resultaten van de praktijkopdrachten. Daarnaast beoordelen de AMA's elkaar in peer-assessment sessies of observeren tijdens spreekuur.

Tenslotte is de zelfbeoordeling wezenlijk voor de groei.

5.2.5 Beslissingen

De oordelen die direct van invloed zijn op de voortgang van de AMA zijn vastgelegd in het examenreglement. Beoordelaars [HAO en docenten] geven een verzameloordeel van de AMA met de ComBeL. De Beoordelingscommissie HOVUmc beoordeelt de resultaten en geeft het Hoofd Huisartsopleiding advies over te nemen beslissingen bij voortgang en afronding van de module huisartsgeneeskunde.

5.2.6 Dossier

Het opleidingsinstituut legt een dossier aan van elke AMA waarin de structurele toetsresultaten van de betreffende AMA worden opgeslagen. Ook de verslagen van voortgangsgesprekken worden in dit dossier gearhiveerd. Het dossier is toegankelijk voor de AMA en verder voor alle personen die direct betrokken zijn bij de module huisartsgeneeskunde van de AMA-opleiding.

5.3 Examenreglement

De AMA dient tijdens en na afloop van de module een aantal prestaties te tonen waaruit de beoordelingscommissie kan afleiden dat de competenties zijn behaald.

Dit zijn:

- De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets
- De beoordelingen van de referaten
- De beoordelingen video-toetsing
- De resultaten van de voortgangsrapportage door opleider, AMA en begeleiders
- Het advies over de geschiktheid

Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets

De kennistoets wordt landelijk ontwikkeld en in april en oktober onder examencondities afgenomen. De eerste toets wordt afgenomen tijdens de module, later in het jaar wordt tijdens de AMA-opleiding de tweede toets afgenomen. Na het ontvangen van de uitslag van de tweede toets kan de Beoordelingscommissie een advies opstellen.

Weging Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets

De uitslag van de 2 kennistoetsen weegt mee in de eindbeoordeling en is dus van belang voor het verkrijgen van het certificaat. De AMA behoort een toename in kennisniveau in toets 2 te laten zien. Als dit niet het geval is kan dit een signaal zijn van onvoldoende vakinhoudelijke kennis. Dit wordt voorgelegd aan de teamleider AMA die kan adviseren een procedure nadere toetsing te laten uitvoeren. Na afronding van de procedure beslist het hoofd van de opleiding. Bij de beoordeling van de kennistoets worden de volgende beslisregels gehanteerd:

1 ^e toets	2 ^e toets	Advies
voldoende	voldoende	Positief
onvoldoende	voldoende	Positief
voldoende	onvoldoende	Nadere toetsing
onvoldoende	onvoldoende	Nadere toetsing

Referaten

Bij de start van de module worden afspraken gemaakt over de presentaties in de groep en over welk onderwerp. Elke AMA krijgt minimaal twee opdrachten.

Video-toetsing

Uiterlijk in de vierde maand van de module worden de consultvaardigheden beoordeeld door de begeleider op basis van de video-opnamen. De uitslag wordt opgenomen in het AMA-dossier.

Voortgangsgesprek opleider

Tenminste driemaal vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de opleider en de AMA in het kader van educatieve toetsing aan de hand van de Combel. Daarbij wordt gekeken naar het functioneren van de AMA zowel in de praktijksituatie als ook tijdens de leergesprekken. Het voortgangsgesprek is bedoeld voor bijstelling van het Persoonlijk Ontwikkelingsplan: POP. Na 6 weken, drie maanden en na de zelfstandige periode. De aios maakt een verslag en laat dit ter goedkeuring ondertekenen door de opleider.

Voortgangsgesprek begeleider

Tenminste éénmaal vindt een formeel voortgangsgesprek plaats met één begeleider in het kader van educatieve toetsing. Op basis van het POP, observaties tijdens ondersteunend instituutsonderwijs, qua aanwezigheid, inzet en resultaten, de video beoordeling en de resultaten van de praktijkopdrachten. De aios maakt hiervan een verslag en laat dit ondertekenen door de docent.

5.4 *Selectieve toetsing*

5.4.1 Standaard procedure

Na het ontvangen van de uitslag van de tweede LHK vindt de definitieve beoordeling plaats door de Beoordelingscommissie.

Bij de selectieve toetsing worden betrokken:

De uitslag van de LHK

Het advies globale beoordeling opleider

Het advies globale beoordeling begeleider

Op basis van deze informatie wordt het Hoofd geadviseerd, die de volgende beslissingen kan nemen:

De opleiding is succesvol verlopen en de AMA ontvangt het door het Hoofd getekende certificaat

De opleiding is niet succesvol verlopen en de AMA ontvangt geen certificaat.

Het Hoofd rapporteert het IDGO over de beslissingen en stuurt de certificaten toe van de AMA's die met succes de module hebben afgerond.

5.4.2 Afwijkende beoordelingen tijdens de module

Tussentijdse beoordelingen die negatieve resultaten opleveren worden gemeld aan de Beoordelingscommissie, deze kan het Hoofd adviseren:

De module te staken

De module onder condities voort te zetten en een definitieve beoordeling te vervroegen

De module te herhalen

Het Hoofd informeert op korte termijn het IDGO over de beslissingen.

6 Handleiding module huisartsgeneeskunde AMA-opleiding

6.1 Opbouw van de module

De module huisartsgeneeskunde voor AMA's start in principe jaarlijks in maart en in september, duurt zes maanden en omvat drie onderdelen:

- Oriëntatiefase
- Basisopleiding en Evaluatie.

6.1.1 Oriëntatiefase

De introductie in de module huisartsgeneeskunde van de Huisartsopleiding bij het VUmc vindt plaats op het instituut en in de praktijk van de opleider. De eerste week van de module gaan de AMA's kennismaken in de opleidingspraktijk gedurende vijf dagen. Tijdens de introductiedagen in de praktijk kan de AMA nader kennismaken met de opleider, diens praktijk, diens werkwijze en diens werkomstandigheden. Tijdens de introductie op het instituut wordt de AMA verder geïnformeerd over de gang van zaken tijdens de AMA-opleiding en maakt kennis met de collega AMA's van de groep, met de docenten met het instituutsonderwijs.

De AMA is aan het eind van de oriëntatieperiode in staat zelf aan het werk te gaan in de opleidingspraktijk en zijn leerproces vorm te geven.

De AMA doet daarna zelfstandig spreekuur en visites. De patiënten zijn van tevoren geselecteerd. De opleider is uiteraard als consulent aanwezig. De AMA kan eigen lacunes in het functioneren als AMA signaleren en een plan opstellen hoe deze lacunes zijn op te vullen met behulp van de opleider, zelfstudie en instituutsonderwijs.

Daarnaast vindt er regelmatig ondersteunend onderwijs plaats op het instituut.

6.1.2 Basisopleiding

In deze fase moet de basis van het vak geleerd worden. Van alle competenties moeten er zoveel in het opleidingsplan zitten, dat men aan het eind van deze periode een oordeel kan vellen of de AMA in staat is de basisvaardigheden van de huisarts uit te voeren. De nadruk ligt op aandacht voor elementaire kennis, vaardigheden en attitudes, wat betreft genoemde taken en deskundigheden op de volgende drie grote aandachtsgebieden. Daarbij wordt expliciet een bepaalde visie op het huisartsenvak overgedragen en er wordt getracht de invloed van de basisartsopleiding - waar nodig - om te buigen in een huisartsgeneeskundige richting.

- Consultvaardigheden in de huisartspraktijk.
- Veelvoorkomende en acute klachten en aandoeningen in de huisartspraktijk.
- Bewustwording van de invloed van persoonlijke eigenschappen op het functioneren als AMA in de opleidingspraktijk.

6.1.3 Evaluatieperiode

Tijdens deze periode vindt de evaluatie van het onderwijs plaats en wordt nagegaan of de AMA de gestelde doelen heeft bereikt. Tevens is het doel AMA's feedback te geven over de leerresultaten, waardoor een individueel leerplan opgesteld kan worden voor het verder leren als (huis)-arts.

6.2 Leerwerkperiode in de huisartspraktijk

De AMA maakt kennis met, onderzoekt en behandelt het gehele spectrum van hulpvragen, klachten en aandoeningen. In de eerste periode ligt vanzelfsprekend de nadruk op korte episoden en veel voorkomende aandoeningen. Er is intensief overleg met de opleider, onder meer gestructureerd door dagelijkse leergesprekken (proces-, taak- en persoonsgerichte leergesprekken: zie hiervoor Het Medisch Ambacht, Opleiden en leren in de praktijk van (verpleeg)huisarts. M. de Haan, PM Boendermaker. Een leidraad voor opleiders en huisartsen in opleiding. (Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2002). Het nabespreken van de consulten van de AMA heeft ook een praktijkbelang!

De opleider beoordeelt de voortgang van de AMA. In de vierde maand voert de AMA bij voorkeur één week zelfstandig de praktijk.

De ervaring wijst uit dat de AMA het huisartsgeneeskundig denken en handelen leert in de praktijk van de opleider. De AMA zal in de praktijk van de opleider veel meer zien en ervaren dan tijdens het ondersteunend onderwijs op het instituut aan de orde kan komen. Wat betreft het leren van medisch-technische en consultvaardigheden zal een taakverdeling tussen opleider en instituut moeten worden bereikt. Er dienen afspraken te worden gemaakt over wie voor welke taken op dit gebied de verantwoordelijkheid draagt. Dit kan onder meer gebeuren tijdens de terugkomdagen voor opleiders. Bijlage 2 bevat een overzicht van de voor de AMA relevante NHG standaarden.

6.2.1. De zelfstandige periode

De zelfstandige periode is een periode tijdens de opleiding waarin de AMA zelfstandig in de praktijk van de opleider werkt. Dat wil zeggen: niet onder direct toezicht van de opleider. Er is een duidelijk onderscheid met de waarneming van de praktijk, omdat de zelfstandige periode een onderwijsmethode is.

Tijdens de zelfstandige periode dient een opleider als huisartsachterwacht te functioneren op wie de AMA te allen tijde kan terugvallen voor advies en overleg. De achterwacht heeft zich verplicht bereikbaar en beschikbaar te zijn voor directe consultatie van de AMA. In feite blijft de opleidingssituatie bestaan zoals voor en na de zelfstandige periode, maar tijdens de zelfstandige periode is de direct verantwoordelijke opleider een andere dan tijdens de normale stageperiode en is deze andere opleider niet aanwezig in de opleidingspraktijk.

Het doel van de zelfstandige periode is de AMA tijdens de opleiding gedurende enige tijd te laten ervaren wat het betekent om te werken zonder de opleider direct naast zich. Dit geldt voor alles wat er in de praktijk gebeurt, zoals spoedgevallen, verwijzingen, consultatie, administratie [financiële en patiëntenadministratie], registratie, therapiebeleid, tijdsindeling, enz. Ook is het van belang dat de AMA leert lopende zaken over te nemen en na de zelfstandige periode over te dragen. Hierna kunnen de opleider en de AMA voor de resterende opleidingstijd in de opleidingspraktijk een leerplan maken op basis van de ervaringen tijdens de zelfstandige periode. Dan moet duidelijk zijn of de AMA in staat is zelfstandig de praktijk te doen en welke onderdelen nog onvolledig kunnen worden uitgevoerd. De zelfstandige periode speelt mee in de beoordeling van de AMA.

Het is aan de opleider te beoordelen of en in hoeverre hij het doen van een zelfstandige periode door zijn AMA verantwoord acht. Variatie in duur van de zelfstandige periode van enkele dagen tot maximaal een week is daarom mogelijk. De opleider dient zijn keuze te onderbouwen.

7 De rol van de praktijkopdrachten

Binnen een praktijkgerichte opleiding nemen opdrachten een centrale plaats in. Opdrachten vormen als het ware de brug tussen het leren in de praktijk en het instituutsonderwijs.

Voor het werken aan opdrachten is structureel 6 uur per week in de praktijk beschikbaar. Deze tijd moet je als AMA zelf inplannen en bewaken.

Er zijn drie soorten opdrachten te onderscheiden:

- Per hoofdthema één opdracht die inzicht geeft in hoe de AMA met dit thema gewerkt heeft.
- Een standaard aanbod van praktijkopdrachten die door de opleiding zijn beschreven en waaruit je eigen keuze kunt maken.
- Eigen opdrachten die je zelf maakt op basis van je leerwensen

De module start met opdrachten die als doel hebben het vaststellen van je leerdoelen en het in contact komen met de patiëntengroep die op dat moment centraal staat (in overleg met de docents kun je echter ook andere methodes toepassen om dat contact tot stand te brengen). Daarna kun je kiezen uit het aanbod aan praktijkopdrachten of eigen opdrachten maken om je leeractiviteiten optimaal af te stemmen op je leerwensen.

De docenten en de HAO hebben hierbij een coachende rol: ze helpen bij het zoeken van leeractiviteiten die passen bij wat je wilt leren.

Bij het uitvoeren van de opdrachten is je HAO betrokken. De HAO wordt steeds door de docent geïnformeerd over de opdrachten die je als AMA momenteel uitvoert en over de rol die de HAO daarbij heeft. Zo is het de bedoeling dat de leergesprekken gericht plaatsvinden en over dezelfde thema's gaan als de thema's die op de opleiding op het programma staan.

7.1 Randvoorwaarden

Om de praktijkopdrachten te kunnen uitvoeren moet je beschikken over een eigen werkplek. Ook een internettoegang en een e-mail adres zijn onmisbaar, onder andere om te kunnen communiceren met collega-AMA's en docenten. Het computernetwerk moet zodanig zijn, dat je gebruik kunt maken van cd-rom's en dat je toegang hebt tot het HIS.

De communicatie over opleidingsactiviteiten zal voor een groot deel plaatsvinden via Internet. HAO's en AMA's krijgen instructies in het gebruik hiervan.

Voor de zelfstudie dien je te beschikken over recente huisartsgeneeskundige literatuur. Naast de NHG-standaarden en de boeken uit de literatuurlijst van de opleiding zijn hierbij van belang: het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Huisarts en Wetenschap, het Vademecum voor de Huisarts, het Geneesmiddelenbulletin en Medisch Contact. Deze zijn alle (ook) elektronisch beschikbaar.

8 Hoofdpijnen van het ondersteunend onderwijs

8.1 Algemeen

Tijdens de module Huisartsgeneeskunde wordt een actieve bijdrage gevraagd van de AMA voor het inrichten en vormgeven van de opleiding. Zowel in de praktijkstage als het terugkomdagonderwijs wordt een actieve houding verwacht en kan de AMA voor een groot deel zelf invulling geven aan het leerproces. Tijdens het cursorisch onderwijs zullen tijdens de evaluatie de resultaten uitgewisseld worden met groepsleden en docenten.

Bij het cursorisch onderwijs zullen voortdurend leeropdrachten gegeven worden die door middel van audio/video-opnamen ter bespreking aan de HAO en de groep worden gepresenteerd. Deze onderwijsvorm heeft een vaste plaats gekregen in de vervolgopleiding en ook in deze module.

Bijlage 1 Voorbeelden praktijkopdrachten

ACUTE BENUWDHEID

Inleiding

De acuut benauwde patiënt kan bij de huisarts een diagnostisch dilemma opleveren gezien het brede gebied waarbij de klacht acute benauwdheid kan optreden.

Doel

Algemeen:

Adequate huisartsgeneeskundige hulp bieden bij een acuut benauwde patiënt.

Specifiek:

Het hebben van parate kennis van diagnostiek en behandeling van aandoeningen die acute benauwdheid veroorzaken

Inzicht hebben in incidentie van aandoeningen die acute benauwdheid veroorzaken.

Vaardigheden verkrijgen waardoor bij de acuut benauwde patiënt adequaat ingegrepen kan worden.

De emoties die bij deze spoedgevallen optreden kunnen verwoorden en zich bezinnen op de gevolgen die dat voor het verder handelen heeft

Activiteiten

Zelfstudie: relevante NHG standaarden.

Boek: spoedeisende geneeskunde voor de huisarts.

Leergesprek met opleider over de incidentie en oefenen van een spoedgeval via de step by step methode.

Spoedmedicatie doornemen, praktijktas controleren.

Samen met opleider, praktijkverpleegkundige of apotheker de inhalatie toedieningsvormen toepassen.

Eerst onder supervisie en later zelfstandig de acuut benauwde patiënt op het spreekuur of in de thuissituatie behandelen.

Resultaat

Minimaal 1maal onder supervisie en 1 maal zelfstandig een acuut benauwde patiënt huisartsgeneeskundige hulp bieden.

Tijd

Zelfstudie: 4 uur.

Consulten, visites en nabespreking: 1 uur.

Nabespreking

In praktijk met opleider

Op terugkomdag in reflectieronde met specifieke aandacht voor de attitude van de dokter.

OMGAAN MET CONFLICTEN

Doel

Inzicht krijgen in de eigen wijze van conflicthantering met name in de arts-patiënt relatie en de gevolgen hiervan voor de relatie door middel van literatuurstudie over diverse conflicthanteringsmodellen .

Kunnen benoemen welke stappen uit een conflicthanteringmodel toegepast kunnen worden om het conflict zodanig te hanteren dat noch de relatie, noch het medisch inhoudelijke deel geschaad wordt, voor zover het patiënten betreft die niet volledig ongecontroleerd zijn geworden in hun agressie.

Activiteiten

De AMA beschrijft een praktijksituatie waarin zich een conflict voordeed. Hij geeft daarin aan welke interventies zijnerzijds escalerend, dan wel de-escalerend werkten. Onderzoekt welke stijl van conflicthantering in deze casus door hem beoefend werd.

Houdt een leergesprek met zijn opleider en een gesprek met de praktijkassistente waarin hij om feedback vraagt over zijn manier van omgaan met conflicten

Resultaat

De AMA presenteert een situatie of casus waarin hij duidelijk maakt waarom er van een conflict sprake was, welke escalerende ofwel de-escalerende interventies hij heeft toegepast .

Hij geeft aan welke conflicthanteringstijl de voorkeur verdiend in de artspatiënt - relatie en hoe zijn eigen primaire reactie zich tot deze stijl verhoudt.

Tijd: 3 uur

Nabespreking

De nabespreking vindt plaats via een casuspresentatie op de terugkomdag.

Bijlage 2 NHG-standaarden relevant voor AMA-module

Onderwerp	Nummer	Lacunes (info)	AMA module
Acne vulgaris	M15	M15	+
Acute diarree	M34	M34	+
Acute keelpijn	M11	M11	+
Acuut coronair syndroom	M80		+
Acuut Hoesten	M78		+
Allergische en hyperreactieve rhinitis	M48	M48	+
Amenorroe	M58	M58	-
Anemie	M76		+
Angina pectoris	M43	M43	+
Angststoornissen	M62	M62	+
Astma bij kinderen	M24	M24	-
Astma bij volwassenen: behandeling	M27b	M27b	+
Atriumfibrilleren	M79		
Bacteriële huidinfecties	M68	M68	+
Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen	M42	M42	-
Bloedonderzoek	M40	M40	+
Cervixuitstrijken	M06	M06	-
Cholesterol	M20	M20	+
Constitutioneel eczeem	M37	M37	-
COPD en astma bij volwassenen: diagnostiek	M26	M26	+
COPD: behandeling	M27a	M27a	+
CVA	M81		-
Decubitus	M70	M70	-
Delier bij ouderen	M77		-
Dementie	M21		-
Depressieve stoornis	M44	M44	+
Dermatomycosen	M64	M64	
Diabetes Mellitus type 2	M01	M01	+
Diagnostiek van Mammacarcinoom	M07		
Duizeligheid	M75	M75	+
Enkeldistorsie	M04	M04	+
Enuresis nocturna	M59	M59	-
Epicondylitis	M60	M60	+

Fluor vaginalis	M38	M38	+
Functiestoornissen van de schildklier	M31	M31	-
Hartfalen	M51	M51	+
Het rode oog	M57		+
Het spiraaltje	M14	M14	
Hoofdpijn	M19		+
Hormonale anticonceptie	M02		
Hypertensie	M17		+
Incontinentie voor urine	M46	M46	-
Influenza en influenzavaccinatie	M35	M35	+
Jicht	M72		+
Kinderen met koorts	M29	M29	-
Lage-rugpijn	M54	M54	+
Lumbaal radiculair syndroom	M55	M55	+
Maagklachten	M36		+
Mammacarcinoom (Diagnostiek van)	M07		-
Miskraam	M03	M03	-
Niet traumatische knieproblemen bij kinderen en adolescenten	M65	M65	-
Niet traumatische knieproblemen bij volwassenen	M67	M67	+
Onderzoek van de pasgeborene	M74	M74	-
Osteoporose	M69	M69	-
Otitis externa	M49	M49	+
Otitis media acuta	M09	M09	+
Otitis media met effusie bij kinderen	M18	M18	
Overgang	M73		-
Pelvic Inflammatory Disease	M50	M50	-
Perifeer arterieel vaatlijden	M13	M13	-
Prikkelbare darm syndroom	M71	M71	-
Problematisch alcoholgebruik	M10	M10	+
Psoriasis	M39	M39	+
Refractieafwijkingen	M12		-
Reumatoïde artritis	M41	M41	-
Schouderklachten	M08	M08	+
Sinusitis	M33	M33	+
Slapeloosheid en slaapmiddelen	M23	M23	+

Soa-consult	M82		-
Slechthorendheid	M61	M61	+
Subfertiliteit	M25	M25	
TIA	M45		-
Traumatische knieproblemen	M66	M66	+
Ulcus cruris venosum	M16	M16	+
Urinesteenlijden	M63	M63	-
Urineweginfecties	M05	M05	+
Vaginaal bloedverlies	M28	M28	+
Varices	M30	M30	
Virushepatitis en andere leveraandoeningen	M22	M22	-
Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen	M47	M47	-
Zwangerschap en kraamperiode	M32		-

Bijlage 3 Instituutsreglement

Instituutsreglement Huisartsopleiding VUmc

Module Huisartsgeneeskunde AMA

Inhoud

1	Instituutsreglement huisartsopleiding module huisartsgeneeskunde AMA	29
2	De algemeen militair arts in opleiding (AMA)	31
3	De huisartsopleiders (HAO)	33
4	Het opleidingsinstituut	35
Bijlage 1	Modelinstructie	<i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i>
Bijlage 2	Overeenkomst	37

1. Instituutsreglement huisartsopleiding module huisartsgeneeskunde AMA

Inleiding

Het instituutsreglement geeft nadere regels met betrekking tot de eisen te stellen aan de module Huisartsgeneeskunde in de AMA-opleiding, aan de Algemeen Militair Arts in opleiding, aan de huisartsopleiders en de opleidingspraktijken, aan de afdeling Huisartsopleiding, en aan de geschillenregeling. Ten aanzien van een aantal onderdelen is nadere uitwerking in regelingen of procedurebeschrijvingen gegeven en wordt waar nodig naar deze regelingen of procedurebeschrijvingen verwezen. Het reglement is goedgekeurd door de HVRC te Utrecht.

De AMA blijft gedurende de gehele opleiding administratief ingedeeld bij het IDGO.

De module Huisartsgeneeskunde in de Opleiding tot Algemeen Militair Arts

Doel Module Huisartsgeneeskunde

De module heeft tot doel AMA's op te leiden tot artsen die in staat zijn om op wetenschappelijk verantwoorde en kritische wijze de basisprincipes van de huisartsgeneeskunde uit te voeren.

Opleidingsprogramma

Tijdens een 6 maanden durende stage volgt de AMA het praktijkonderwijs in de huisartspraktijk van een erkende huisartsopleider en wekelijks een terugkomdag bij de afdeling.

Gedurende de **eerste 4 weken van de module mogen geen vakantiedagen worden opgenomen**. Dat geldt eveneens voor de laatste terugkomdag op de huisartsopleiding.

Theoretisch onderwijs

Gedurende de gehele module vindt gemiddeld één dag per week onderwijs aan de afdeling Huisartsopleiding plaats. Het afdelingsonderwijs vindt voor een belangrijk deel plaats in onderwijsgroepen, bestaande uit gemiddeld 12 AMA's. De groep wordt over het algemeen begeleid door een huisartsbegeleider en een staf lid vanuit een gedragswetenschappelijke discipline.

Wetenschappelijke vorming

In de opleiding komt summier de wetenschappelijke vorming aan bod. Met de wetenschappelijke vorming wordt gestreefd naar het hoog wetenschappelijke niveau dat de huisarts voor de beroepsuitoefening nodig heeft.

Deze vorming dient te leiden tot een kritische houding ten opzichte van resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde en in andere disciplines. De wetenschappelijke vorming draagt bij tot de bewustwording van de eigen houding ten aanzien van het deelnemen aan onderzoek door derden.

Indeling/plaatsingsprocedure

Opleidingsplaatsen bij (huisarts)opleiders en in opleidingsinrichtingen worden toegewezen door de afdeling. Toewijzing vindt plaats volgens de koppelingsprocedure. Tegen toewijzing is geen beroep mogelijk. De procedure wordt uitgevoerd via internet: www.hovumc.nl/makeamatch. De beschikbare opleiders worden ingedeeld in een poule. Nadere informatie over de opleidingsplaatsen is te vinden in de 'profielen' op www.hovumc.nl/makeamatch (zie knop MAM). De AMA groep neemt als totale groep kennis van de beschikbare opleidingsplaatsen en bepaalt in onderling overleg binnen 2 weken de verdeling. De leidinggevende van Defensie informeert de Huisartsopleiding. De huisartsopleiding bevestigt de keuze en informeert de beoogde opleiders over het feit dat de AMA's contact zullen opnemen voor een kennismakingsbezoek. Wanneer beide partijen na kennismaking besluiten met elkaar in zee te gaan, wordt de koppeling definitief.

Diensten

Ten aanzien van het doen van diensten gelden de volgende overwegingen: Het (mee)doen van diensten op de Huisartspost (HAP) biedt de gelegenheid aan de AMA om ervaring op te doen met specifieke spoedeisende huisartsgeneeskundige problematiek, die gedurende de dag minder aan bod komt. Het is aan de opleider om in te schatten op welke wijze het (mee)doen van diensten optimaal van waarde is voor de opleiding van de AMA. De gewerkte uren tijdens de dienst gelden als werkuren en worden volledig gecompenseerd.

De AMA dient te voldoen aan de regels van de HDS (huisartsen diensten structuur) waaraan de huisartsopleider deelneemt.

Zelfstandige periode (zie opleidingsplan onder 6.2.1.)

De opleider stelt de AMA in de gelegenheid om de praktijk zelfstandig te voeren gedurende een periode van maximaal 1 week aan het einde van de 4^e maand van de module. Daarnaast is de AMA verplicht tijdens het door de Huisartsopleiding voor de HAO de georganiseerde onderwijs de praktijk zelfstandig te voeren. De opleider draagt zorg voor een huisarts achterwacht, op wie de AMA tijdens het zelfstandig praktijkvoeren ten allen tijde een beroep kan doen.

Het is aan de **opleider te beoordelen** of en in hoeverre hij het doen van een zelfstandige periode door zijn AMA verantwoord vindt. Variatie in duur, van enkele dagen tot maximaal 1 week is daarom mogelijk. De opleider dient zijn keuze te onderbouwen.

Additionele stages en externe leerwerkperioden.

Tijdens de stage in de huisartspraktijk kan in overleg met de opleider besloten worden tot additionele activiteiten zoals korte stages bij 1e of 2e lijnsvoorzieningen in de gezondheidszorg.

Onderbreking van de opleiding

De module dient ononderbroken te worden gevolgd. Onderbreking van de opleiding door ziekte en zwangerschap langer dan twee weken dient door het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum te worden gemeld aan Defensie. Over de gevolgen van deze onderbreking wordt nader beslist door het IDGO na overleg met het hoofd van de Huisartsopleiding. Tijdens ziekte kunnen geen terugkomdagen worden gevolgd.

Evaluatie en toetsing (zie opleidingsplan onder hoofdstuk 5)

Tijdens de module vindt voortdurend evaluatie en toetsing van de vorderingen van de AMA plaats. De evaluatie heeft een meer educatieve dan selectieve doelstelling. Bij deze evaluaties wordt gebruik gemaakt van kennis-, vaardigheden- en consultvoeringstoetsen. De AMA is verplicht aan deze toetsen deel te nemen.

Eindevaluatie

Aan het eind van de module vindt een individuele beoordeling plaats, gericht op de vraag of de AMA met succes de module heeft gevolgd.

1. De algemeen militair arts in opleiding (AMA)

Overeenkomst met de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum te Amsterdam

De AMA sluit een overeenkomst met de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum, waarbij hij zich schriftelijk akkoord verklaart met hetgeen ten aanzien van de module huisartsgeneeskunde in dit afdelingsreglement is vastgelegd.

Algemene regels t.a.v. het praktische deel van de opleiding

- **Verantwoordelijkheid**
De AMA werkt tijdens de leerwerkperioden onder verantwoordelijkheid van de opleider, onverlet de eigen verantwoordelijkheid van de AMA als arts. Zie modelinstructie, Kooij, de Pijper, Stolk, MC 20 maart 1998 394 – 396.
- **Werkzaamheden**
De AMA verricht alle werkzaamheden die tot de normale taak van de betreffende - huisartsopleider behoren. Hieronder valt het doen van keuringen in beginsel niet.
- **Werktijden**
Werktijden worden in overleg met de opleider vastgesteld. De werktijden dienen in overeenstemming te zijn met de regeling arbeidsvoorwaarden.
- **Studietijd**
De AMA dient wekelijks vier uur te besteden aan zelfstudie en voorbereiding op de terugkomdag.
- **Praktijkregels en gewoonten**
De AMA voegt zich naar de gewoonten en regels van de opleidingspraktijk.
- **Terugkomdagen en cursorisch onderwijs**
De AMA dient deel te nemen aan het onderwijs dat vanwege de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum wordt georganiseerd.
- **Leergesprekken**
De opleider en de AMA houden *dagelijks een leergesprek* waarin het leren van de AMA centraal staat. Deze leergesprekken kunnen zowel taakgericht, persoonsgericht als procesgericht zijn. *De AMA zorgt voor planning en agendering.*
- **Regeling avond- en weekenddiensten**
Als de opleider deelneemt in een grootschalige HDS, dan neemt de AMA deel aan 5-8 diensten per kwartaal samen met de opleider.
Indien de diensten van de opleider niet in een grootschalige HDS geregeld zijn dan gelden de volgende regels:
 - Het aantal diensten van de AMA is gemaximeerd op één avonddienst per week en één weekenddienst van ten hoogste 48 uur achtereenvolgend per 4 weken. Voorafgaand aan de terugkomdag wordt geen dienst verricht.
- **Werkzaamheden niet in het kader van de opleiding**
Het is de AMA toegestaan om in de vrije tijd nevenfuncties te vervullen. De AMA dient echter over de tijdsbesteding van de nevenfuncties te overleggen met het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding. Indien de opleiding naar het oordeel van de leiding van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum wordt geschaad, dient de AMA de nevenfunctie neer te leggen op straffe van beëindiging van de opleiding.
- **Betaling**
Het is de AMA niet toegestaan betaling te vragen of te ontvangen voor werkzaamheden die in werktijd en/of in het kader van de opleiding worden verricht.
- **Verzekering**

De AMA dient zich te verzekeren tegen beroepsaansprakelijkheid. Defensie is uitsluitend aansprakelijk voor in opdracht uitgevoerde werkzaamheden van de militair, dus ook voor werkzaamheden direct voortvloeiend uit de module (sprekuren, visites, ingrepen). Keuringen en nevenwerkzaamheden, maar ook bijvoorbeeld hulpverlening buiten de diensturen vallen hier niet onder. De AMA dient dan ook een zgn. beperkte beroepsaansprakelijkheid- verzekering voor artsen in loondienst af te sluiten.

- **Reiskosten**

De AMA is tijdens de module gedetacheerd vanuit het IDGO, waarbij de plaats van de huisartspraktijk wordt aangemerkt als plaats van tewerkstelling in de zin van het verplaatsingskostenbesluit Defensie. Vergoeding van kosten voor het dagelijks heen en weer reizen vindt plaats op basis van dit besluit.

- **Vakantieregeling**

Afspraken over vakantie worden in overleg met de opleider ingepland en vervolgens zo snel mogelijk doorgegeven aan het cluster AMA op het IDGO (bij voorkeur voor de aanvang van de module) om afgeboekt te kunnen worden van de militaire verlofkaart. Bij voorkeur wordt een vakantie genoten in de periode dat de praktijk gesloten is. Indien de AMA in een dergelijke periode geen vakantie wenst, dient hij in overleg met de Huisartsopleiding een alternatieve invulling te regelen, bijvoorbeeld in de vorm van een oriënterende stage.

Algemene regels t.a.v. theoretisch deel van de opleiding

- **Verantwoordelijkheid**

De afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum is verantwoordelijk voor het opleidingsprogramma, zowel wat betreft de organisatie als de inhoud van het praktisch en theoretisch gedeelte van de module huisartsgeneeskunde.

- **Theoretisch onderwijs**

Het theoretisch onderwijs vindt plaats op de terugkomdagen, in de vorm van cursussen en in de vorm van ander geprogrammeerd onderwijs. Deelname aan het theoretisch onderwijs is verplicht. Het theoretisch onderwijs is nader beschreven in het opleidingsplan van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum.

- **Begeleiding**

Het onderwijs vindt voor een belangrijk deel plaats in groepen van gemiddeld 12 AMA's. Begeleiding vindt plaats door docenten; de AMA dient de aanwijzingen van de docenten met betrekking tot het onderwijs op te volgen. De docenten zijn de eerst aangewezenen bij opleidingsproblemen.

- **Afwezigheid door o.a. ziekte**

De AMA dient afwezigheid en herstel te melden aan het onderwijssecretariaat van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum, de opleider en defensie. De onderwijsassistente zal de docenten op de hoogte stellen. De AMA zorgt dat hij voor overleg bereikbaar is. Afwezigheid langer dan twee weken leidt tot gelijktijdige verlenging van de opleiding met tenminste de duur van de afwezigheid en tot aanpassing van het opleidingsprogramma.

- **Bibliotheek**

De AMA kan beperkt gebruik maken van de bibliotheekfaciliteiten (geen uitleen) van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum. Daarnaast krijgt de AMA bij aanvang van de opleiding een bibliotheekpas voor de bibliotheek van de Medische Faculteit van de VU, waarmee het lenen van literatuur kan worden geregeld.

- **Reiskosten**

Deelname aan het theoretisch onderwijs kan worden beschouwd als een dienstreis, waarop het verplaatsingskostenbesluit Defensie van toepassing is.

- **Vaccinaties**

De AMA dient zich ervan te overtuigen dat zijn hepatitis-B vaccinatie geldig is, dan wel zich alsnog tegen hepatitis-B te laten vaccineren.

2. De huisartsopleiders (HAO)

Erkenning

De huisartsopleiding VUmc werkt met erkende huisartsopleiders. Wanneer een opleider gedurende twee jaar niet actief betrokken is geweest bij de opleiding, vervalt de erkenning.

Overeenkomst met de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum

De huisartsopleider sluit een overeenkomst met de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum, waarbij hij zich schriftelijk akkoord verklaart met hetgeen ten aanzien van de huisartsopleiding in dit afdelingsreglement is vastgelegd.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de patiëntenzorg in de huisartsopleiding

Het is belangrijk dat in navolging van de opleidingsinrichtingen, ook voor de huisartsopleidingspraktijken een 'instructie voor huisartsen in opleiding' wordt opgesteld, waarin de medische verantwoordelijkheden en bevoegdheden van op te leiden artsen en de huisartsopleider worden omschreven. Door de HVRC is daartoe een modelinstructie ontwikkeld en vastgesteld (bijlage 1). De modelinstructie is de basis waarop opleider en AMA de verantwoordelijkheden ten aanzien van de patiëntenzorg in de opleidingspraktijk vastleggen.

Inzet huisartsopleider

De besluitvorming ten aanzien van de feitelijke inzet van een huisartsopleider is voorbehouden aan het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum.

Aanwijzingen voor de huisartsopleider

De huisartsopleider is gehouden de aanwijzingen van het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding - van het VU medisch centrum ten aanzien van de opleiding in acht te nemen en op te volgen. Bij het niet opvolgen van de aanwijzingen van het hoofd is deze gerechtigd de overeenkomst met de opleider te beëindigen.

Scholing, training en overleg

Huisartsopleiders die actief bij de AMA-opleiding zijn betrokken dienen per module ten minste twee terugkomdagen Parallelonderwijs te volgen. Het niet of in onvoldoende mate deelnemen aan de didactische scholing en training kan leiden tot beëindiging van de overeenkomst met de HAO. Naast scholing en training neemt de opleider zonnodig deel aan overleg met de staf van de afdeling Huisartsopleiding van de het VU medisch centrum.

Ook kunnen AMA- opleiders deelnemen aan de meerdaagse cursussen (leergangen)die in juni en november. Het huisartsinstituut bepaalt voor welke cursus zij ingedeeld worden.

Opleidingsactiviteiten

De opleider houdt dagelijks een leergesprek met de AMA. Wekelijks wordt een themagesprek gehouden. De opleider geeft zijn medewerking aan de voorbereiding van de AMA door de terugkomdag in voorkomende gevallen voor te bespreken. De opleider bespreekt de vorderingen regelmatig aan de hand van de 'studiehandleiding': het persoonlijk ontwikkelingsplan (ook wel individueel opleidingsplan genoemd). De opleider observeert de AMA regelmatig. De opleider brengt op verzoek van de staf verslag uit van zijn bevindingen.

De opleider geeft de AMA de gelegenheid tot vier uur zelfstudie per week.

Diensten en compensatie (zie ook pagina 29)

De regeling rondom diensten is afgeleid van de reguliere huisartsopleiding. Afhankelijk van de deskundigheid stelt de huisartsopleider de AMA in de gelegenheid meer of minder zelfstandig een aantal avond- of nachtdiensten mee te doen. Voor een avonddienst krijgt de AMA 2 uur

compensatie direct voor of na de dienst. Voor een weekenddienst van 24 uur wordt een dagdeel compensatie gegeven ook direct voor of na de dienst. De compensatie-uren mogen niet worden gespaard.

Tijdens de diensten is de opleider op elk moment beschikbaar en inzetbaar voor ondersteuning van de AMA. Het doel van deze werkzaamheden is de AMA te leren dienst te doen. Het is niet verenigbaar met de doelstellingen van de module dat de AMA de diensten zelfstandig doet als waarneming. De opleider behoudt de verantwoordelijkheid.

Voorzieningen in de opleidingspraktijk

De opleider draagt zorg voor een zorgvuldig bijgehouden en inzichtelijk registratiesysteem voor patiëntgegevens. De opleider draagt zorg voor de mogelijkheid en de gelegenheid om in de praktijk audio- en video-opnames te maken en weer te geven ten behoeve van de opleiding.

Vervanging bij afwezigheid

De opleider draagt zorg voor een waarnemend opleider bij kortdurende afwezigheid door ziekte of vakantie. De opleider dient een opleidingsplan op te stellen in samenspraak met de AMA en legt dit plan ter goedkeuring voor aan het hoofd van de afdeling.

Indien de opleider langer dan vier weken aansluitend niet beschikbaar is schakelt het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum een andere opleider in.

Nevenfuncties/waarneming (niet in het kader van de opleiding)

Het is de opleider niet toegestaan de AMA in te zetten ten behoeve van nevenfuncties van de AMA-opleider. Het is de opleider niet toegestaan de AMA te betalen voor werkzaamheden die de AMA in werktijd en/of in het kader van de opleiding verricht.

Waarneming van de praktijk of het verrichten van diensten buiten het kader van de opleiding door de AMA, is niet toegestaan.

Voortijdige beëindiging leerwerkperiode

Voortijdige beëindiging van de leerwerkperiode door de opleider is slechts mogelijk wanneer daar zeer dringende redenen voor zijn. De opleider kan de leerwerkperiode van een AMA uitsluitend voortijdig beëindigen na overleg met de docenten en/of het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum. Alvorens een beslissing te nemen proberen opleider, AMA en groepsbegeleider eventuele conflicten op te lossen. Zonodig wordt hierbij het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum ingeschakeld. Ten aanzien van voortijdige beëindiging is een procedure beschreven in "Procedure voortijdige beëindiging opleiding".

Evaluatie opleiderschap

De opleider werkt mee aan de evaluatie en de beoordeling van de door hem gegeven opleiding. De resultaten van evaluatie en beoordeling worden door het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van VU medisch centrum beschikbaar gesteld aan de visitatiecommissie ten behoeve van de hervisatieprocedure.

Privacy - bescherming

Informatieverstreking door de opleider over de AMA aan derden buiten het kader van de module Huisartsgeneeskunde AMA behoeft vooraf instemming van de AMA. Dit geldt ook voor situaties na afloop van de stage.

3. Het opleidingsinstituut

Opleidingsprogramma

Het opleidingsinstituut is gehouden het opleidingsprogramma volgens de geldende opleidingseisen vorm te geven en uit te voeren.

Betrokkenheid AMA's en opleiders bij het onderwijs

De Huisartsopleiding betreft AMA's en opleiders bij het vormgeven en het uitvoeren van het onderwijs.

Evaluatie van het onderwijs

De Huisartsopleiding evalueert het gegeven onderwijs. De Evaluatie Commissie Huisartsopleiding (ECHO) ontwikkelt hiertoe instrumenten die tijdens de opleiding worden gebruikt. In samenwerking met de andere afdelingen Huisartsopleiding wordt de huisartsopleiding op landelijk niveau geëvalueerd.

Onderzoek van het onderwijs

De Huisartsopleiding verricht wetenschappelijk onderzoek op het gebied van het onderwijs betreffende de huisartsopleiding. Deze taak is opgedragen aan de ECHO.

Parallelgroepsonderwijs, didactische scholing en training huisartsopleiders

Behalve Parallelgroepsonderwijs over de opleiding van individuele AMA's, draagt de afdeling zorg voor didactische training en scholing van de opleiders, zowel in de vorm van een introductie cursus voor beginnende opleiders als in de vorm van regelmatig terugkerend onderwijs. De afdeling evalueert het docentenoverleg en de scholing en training van opleiders en opleidingsinrichtingen. De gegevens uit deze evaluaties worden gebruikt bij de beoordeling van opleiders.

Geweld jegens AMA's

Tijdens de opleiding wordt aandacht besteed aan agressie en geweld in de huisartspraktijk, met als doelstelling AMA's te leren agressie en geweld zo mogelijk te voorkomen of vroegtijdig te herkennen, en te leren hiermee om te gaan. De afdeling Huisartsopleiding beschikt over een klachtenregeling, welke kan worden toegepast wanneer een AMA is geconfronteerd met geweld. De klachtenregeling is opgenomen op de website www.hovumc.nl/ ombudsman. De opleider dient bij aanvang van de stage de AMA inzicht te geven in de gegevens over potentieel gewelddadige patiënten waarmee de AMA geconfronteerd kan worden alsook de beleidsafspraken, bv. in de HAGRO, die daarover bestaan.

Onenigheid en geschillen Conflicten

Bij enig conflict dat rechtstreeks te maken heeft met de opleiding wordt eerst door de direct betrokkenen (AMA, opleider, andere opleider, groepsleiding) gepoogd het conflict tot oplossing te brengen. Indien de direct betrokkenen niet tot een voor alle betrokkenen aanvaardbare oplossing kunnen komen, wordt het conflict schriftelijk voorgelegd aan het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van het VU medisch centrum. Het hoofd doet na hoor en wederhoor een uitspraak.

Geschillenregeling

Indien één of meer van de betrokkenen zich niet kan verenigen met de uitspraak van het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding van de Vrije Universiteit kan een geschil aanhangig worden gemaakt. Daarbij is de geschillenregeling hoofdstuk G van Besluit CHVG no.1-1994 van toepassing.

Het Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen (IDGO)

Het IDGO

- stelt in overleg met de afdeling Huisartsopleiding de startdata vast van de module Huisartsgeneeskunde
- zorgt dat tijdig per cursus de aantallen AMA's bekend zijn
- zorgt dat namen en regiovoorkeur van de AMA's bekend zijn
- participeert in de didactische evaluaties van de module teneinde de resultaten van de module te kunnen toetsen aan de doelstellingen van de AMA-opleiding als geheel
- is verantwoordelijk voor de personeelszorg
- overlegt in voorkomende gevallen met het hoofd van de afdeling Huisartsopleiding in geval van conflicten en andere bijzondere gevallen
- treedt eventueel op als intermediair in geschillen

Bijlage 1 Overeenkomst

OVEREENKOMST INZAKE DE HUISARTSOPLEIDING

opleidingsinstituut - AMA

Ondergetekenden,

- De Huisartsopleiding VUmc, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door:
Dhr. P.L. Schoonheim, hoofd opleiding,
en
- dhr./mevr....., geboren-.....-....., wonende,te
de Algemeen Militair Arts in opleiding, hierna: de AMA,

overwegende:

dat het noodzakelijk is dat partijen een overeenkomst aangaan waarmee zij aangeven in te stemmen met hetgeen ten aanzien van de uitvoering van de huisartsopleiding is bepaald,

gelet op:

- het Kaderbesluit CHVG, in werking getreden op 1 januari 2009 en zoals nadien gewijzigd
- het Besluit huisartsgeneeskunde, in werking getreden op 1 januari 2009 en zoals nadien gewijzigd
- het instituutsreglement ex artikel C.17 Kaderbesluit CHVG (hierna: het reglement), dat de basis vormt voor de overeenkomst die wordt gesloten tussen het opleidingsinstituut en de aios,

komen als volgt overeen:

1. Partijen verklaren zich te zullen houden aan hetgeen is bepaald in het reglement, dat wordt geacht met deze overeenkomst één geheel te vormen.
2. De datum van aanvang van de opleiding is vastgesteld op: : . . . - . . . -
3. Deze overeenkomst eindigt bij voltooiing van de opleiding, bij opzegging door één van de partijen, bij doorhaling van de inschrijving van de aios in het artsenregister van de Wet BIG, of bij doorhaling van de inschrijving van de aios in het door de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) aangehouden opleidingsregister huisartsgeneeskunde.
4. Naast deze overeenkomst kan de aios voor de duur van de opleiding een arbeidsovereenkomst sluiten met de SBOH; de hiermee verbonden regeling van arbeidsvoorwaarden is dan tevens van toepassing.

Aldus in tweevoud opgemaakt en ondertekend,

hoofd opleidingsinstituut,
P.L. Schoonheim, huisarts

de AMA,

Plaats:
Datum: . . . - . . . -

Plaats:
Datum: . . . - . . . -