

# Onderwijs Huisartsgeneeskunde Utrecht

## Jaarverslag 2010

*Studentenonderwijs*

*Huisartsopleiding*

*Post-Academisch Onderwijs*



# Onderwijs Huisartsgeneeskunde Utrecht

## Jaarverslag 2010

*Studentenonderwijs*

*Huisartsopleiding*

*Post-Academisch Onderwijs*



# Inhoud

<b>Studentenonderwijs</b>	<b>6</b>
Inleiding	7
1 Voorzieningen voor het studentenonderwijs, formatie en stafbezetting	10
2 Inbreng van huisartsgeneeskunde in de initiële opleiding	12
3 Taken ten opzichte huisartsdocenten (hado's)	16
4 Onderwijsfaciliteiten	18
5 Geschillen	20
6 Beleidsvoornemens voor onderwijs en wetenschappelijk onderzoek	22
7 Awards, kwalificaties en publicaties	26
<i>Bijlage 1: Huisartsdocenten Basisonderwijs</i>	30
<b>Huisartsopleiding</b>	<b>38</b>
Inleiding	39
1 Ontwikkelingen in 2010	40
2 Voorzieningen voor de huisartsopleiding/formatie/stafbezetting	48
3 Opleidingscapaciteit	56
4 Opzet en uitvoering van het opleidingsprogramma	64
5 De huisartsopleiders	70
6 Onderwijsfaciliteiten	76
7 Geschillen m.b.t. de opleiding	78
8 Wetenschappelijk onderzoek	80
9 Beleidsvoornemens	84
10 Publicaties	88
<b>Post-Academisch Onderwijs voor Huisartsen Utrecht</b>	<b>96</b>



# Studentenonderwijs

## Inleiding

Hierbij bieden wij met genoegen het jaarverslag 2010 van de afdeling onderwijs huisartsgeneeskunde van het Julius Centrum van het UMCU aan. Wij hebben vanuit de gedachte van de ontwikkeling van een continuüm huisartsgeneeskundig onderwijs vanaf 2009 de jaarverslagen van het studentenonderwijs, huisartsopleiding en het postacademisch onderwijs samengevoegd. Natuurlijk zijn voor de externe partijen de onderdelen wel goed herkenbaar aanwezig.

## De initiële medische opleiding

De initiële medische opleiding aan het UMC Utrecht kent 2 curricula: de traditionele 6-jarige medische opleiding (CRU) die uit een 3-jarige bachelor en een 3-jarige master bestaat en een 4-jarige master tot arts en klinisch onderzoeker (SUMMA). De CRU bachelor is toegankelijk voor VWO'ers met een Natuur en Gezondheid-profiel. Jaarlijks starten daar 304 eerstejaars studenten. De SUMMA master is toegankelijk voor bachelor graduates in Health Sciences, Farmaceutische wetenschappen en Biomedische wetenschappen. Selectie vindt plaats op motivatie, biomedische kennis, communicatieve en reflectieve vaardigheden. In de master SUMMA starten jaarlijks 40 studenten.

In beide opleidingen heeft huisartsgeneeskunde in de eerste jaren (bachelor CRU en master SUMMA jaar 1 en 2) een stevige inbreng in werkgroepen waar het basale klinisch redeneren wordt getraind. Dit onderwijs richt zich vooral op de huisartsgeneeskundige werkwijze bij veel voorkomende klachten in de huisartspraktijk, waar de huisarts immers 95% van de aangeboden morbiditeit zelf diagnosticeert en behandelt. In de klinische fase (jaar 2 en 3 van de master CRU en jaar 3 en 4 van de master SUMMA) bieden we klinische stages in de huisartspraktijk (het coschap en het ASAS (Algemene Semi Arts Stage)) en Terugkomdagen (TKD'en).

## Kwaliteitsbewaking en -bevordering

In samenwerking met het onderwijsinstituut van het UMC Utrecht (de d'OO) bewaken wij de kwaliteit door een continue monitoring van de studentenwaarderingen voor de diverse onderwijs cursussen en klinische stages en een systeem van docentprofessionalisering. Jaarlijks worden de waarderingen van de studenten en mogelijke verbeteringen in de programma's met de betrokken onderwijscoördinatoren besproken. Verder wordt van alle stafleden – docenten en onderzoekers – verwacht dat zij zich jaarlijks door observaties, didactische cursussen en kwalificaties scholen en blijven bijscholen op didactisch gebied. In dit kader heeft dr. S.S.L. (Saskia) Mol in het afgelopen jaar haar Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO) behaald, zie tabel 1.

## Samenwerking landelijk

Landelijk onderhouden we nauw contact met de zusterafdelingen Huisartsgeneeskunde binnen het IOH-b (Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde\_ basis). Dit biedt mogelijkheden meer gezamenlijk op te trekken in de initiële opleidingen ten aanzien van onderwerpen die in ieder geval door huisartsgeneeskunde in het curriculum moeten worden gebracht en verder ten aanzien van leerboeken en toetsen. Het afgelopen jaar heeft deze samenwerking geresulteerd in de opzet van een gezamenlijk project rond DVD's van arts-patiënt consulten met patiënten met veel voorkomende klachten, zie ook hoofdstuk 3, subparagraaf De introductieweek voor de CRU-coassistenten

De uitgave van de nieuwe druk van het leerboek Diagnostiek van alledaagse klachten\*) zal vergezeld gaan met de introductie van een site met video-consulten die aansluiten op 31 klachten/hoofdstukken uit dit boek. Elke video bestaat uit een intake, anamnese en de uitslagen van lichamelijk onderzoek van een consult. Deze video's dienen als observatie- en oefenmateriaal voor studenten die het leerboek gebruiken. Los daarvan wordt een docentensite geïntroduceerd waar de evaluatie- en beleidsfase van de betrokken consulten beschikbaar komt, zodat dit in werkgroep- of collegeonderwijs met een docent kan worden gebruikt.

\*) Diagnostiek van alledaagse klachten, De Jongh e.a., BSL Houten, herziene 3e druk 2011 (ISBN 978 90 313 8363 4)



## Formatie en stafbezetting van het Studentenonderwijs

SOORT	NAAM (onderwijskwalificatie)*	FUNCTIE / ONDERDEEL	FORMATIE
Management	Dr. A.P.E. (Alfred) Sachs	Hoofd / Examinator klinische fase	0,20
	Dr. M.M. (Marijke) Kuyvenhoven (SKO)	Hoofd / Coordinator klinische fase	0,50
<b>Totaal</b>			<b>0,70</b>
Docenten	Drs. M. (Merijn) Bosman	Huisarts / docent	0,20
	Drs. A. (Anne) Decanniere	Huisarts / docent	0,22
	Dr. H.E. (Bertien) Hart (SKO)	Huisarts / docent <i>SUMMA</i>	0,22
	Drs. C. (Charles) Helsper	Arts / docent vernieuwing	0,1
	Drs. R. (Rebecca) Houtman	Huisarts / docent vernieuwing	0,20
	Drs. E. (Els) Kuijper	Huisarts / docent	0,25
	Dr. M.M. (Marijke) Kuyvenhoven (SKO)	Socioloog / NHG-supervisor / docent <i>SUMMA</i>	0,30
	Dr. S.S.L. (Saskia) Mol (SKO)	Huisarts / docent	0,40
	Drs. J.H. (Jan) Schakelaar	Huisarts / docent <i>SUMMA</i>	0,22
	Drs. E. (Ernst) Scheele	Huisarts / docent	pm
	Drs. W. (Wies) Remmers	Huisarts / docent	pm
	Dr. H.A.E. (Harriët) Vreugdenhil (BKO)	Huisarts / docent	0,25
<b>Subtotaal</b>			<b>2,36</b>
	Drs. J. (Janneke) Bossenbroek	Huisarts / docent Terugkomdagen klinische fase	0,20
	Drs. H. (Heleen) Brehler	Huisarts / docent Terugkomdagen klinische fase	0,20
	Drs. M. (Marieke) Mennink	Huisarts / docent Terugkomdagen klinische fase	0,10
	Drs. R. (Ravee) Rambharose	Huisarts / docent Terugkomdagen klinische fase	0,20
	Drs. A. (Alike) Visser	Huisarts / docent Terugkomdagen klinische fase	0,20
<b>Subtotaal</b>			<b>0,90</b>
<b>Totaal</b>			<b>3,96</b>
Ondersteunend personeel	A (Angela) Berrens	Secretaresse <i>CRU coschap, ASAS</i>	0,80
	A. (Annelies) van der Burg	Secretaresse <i>coschap SUMMA</i>	1,00
	I.C. (Inge) Laurens	Secretaresse <i>coschap CRU</i>	0,50
	T. (Truus) Meijer	Verpleegkundige <i>OBP CRU / SUMMA</i>	0,17
	J. (Jeanny) Weel	Secretaresse (stage jaar 1) <i>CRU / SUMMA</i>	0,50
<b>Totaal</b>			<b>2,97</b>

\*) onderwijskwalificaties: – Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO) – Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO)

Zie voor informatie over de medische curricula (CRU en SUMMA) van het UMC Utrecht:

[www.umcutrecht.nl/onderwijs/opleidingen](http://www.umcutrecht.nl/onderwijs/opleidingen)

# 2

## Inbreng van huisartsgeneeskunde in de initiële medische opleiding

### Bachelor (CRU) en jaar 1 en 2 van de Master SUMMA

Huisartsgeneeskunde participeert in diverse cursussen in de Bachelor CRU en de eerste 2 jaren van de Master SUMMA, met name rond het leren klinisch redeneren.

We coördineren het Startblok Bachelor (coördinator: dr. H.A.E. (Harriet) Vreugdenhil) en het Klinisch Lijn Onderwijs (KLO). Prof. dr. G.H.M. (Guy) Rutten is na 10 jaar per 1 september gestopt als coördinator / examiner van dit lijnonderwijs. Hij legt zich meer toe op onderzoek. Saskia Mol heeft als examiner deze taak overgenomen, samen met drs. E. (Els) Kuijper (coördinator werkgroeponderwijs) en Harriet Vreugdenhil (coördinator patiëntpresentaties). In beide blokken (Startblok bachelor en KLO) levert huisartsgeneeskunde de werkgroepdocenten voor 8 werkgroepen, terwijl docenten uit andere divisies de overige 16 werkgroepen begeleiden. Verder participeren we in diverse andere blokken, zoals Stofwisseling I en II, Zintuigen, hersenen en beweging II, Acute geneeskunde, Infectie en Afweer II, Medical Humanities I en II, Architectuur van Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek.

In de master SUMMA begeleiden huisartsen casusbesprekingen rond veelvoorkomende klachten (jaar 1 en 2 SUMMA). Deze huisartsen nodigen patiënten uit hun eigen praktijk uit om in dit onderwijs te participeren. Zo kunnen studenten in de werkgroepen zoveel mogelijk zelfstandig consultvoering bij veel voorkomende klachten/aandoeningen oefenen.

Dr. B. (Berthon) Rikken is gestopt in dit onderwijsonderdeel omdat het praktijkhouderschap steeds meer tijd vroeg. Hij is opgevolgd door drs. J. (Jan) Schakelaar, huisarts in Amersfoort. Dr. B. (Bertien) Hart is eind 2010 coördinator van de coördinator van de kaderopleiding DM geworden. Zij is opgevolgd door drs. W. (Wies) Dokkum, eveneens huisarts in Amersfoort.

In het kader van de profilering van huisartsgeneeskunde in de bachelorfase en de invoering van het DEPTH model heeft Alfred Sachs met verschillende blokcoördinatoren uit andere divisies contact kunnen leggen om de inbreng van huisartsgeneeskunde verder te integreren in jaar 2 en 3 van de bachelor: Circulatie II en III en Acute geneeskunde. Dit betekent dat de Introductie en een casus in de betrokken blokboeken worden aangevuld vanuit het DEPTH denken en dat in één of enkele colleges zowel de huisarts als de er na optredende specialist het DEPTH model hanteren.

Naast de hierboven genoemde docenten en coördinatoren geven vrijwel alle postdocs en enkele huisartsen uit de regio jaarlijks colleges in diverse cursussen (dr. C.L.M. (Cees) Appelman, dr. B.D.L (Lidewij) Broekhuizen, drs. W. (Wietse) Eizenga, dr. G.A. (Ted) van Essen, dr. K.J. (Kees) Gorter, dr. M.N. (Mattijs) Numans, dr. F. (Frans) Rutten, prof dr. T.J.M.

(Theo) Verheij, prof. dr. N.J. (Niek) de Wit. En bieden we een keuzeblok in jaar 2: Luchtweginfecties in de huisartspraktijk voor 15 studenten (coördinator dr. S.S.L. (Saskia) Mol). Tenslotte zijn we verantwoordelijk voor de eerste stappen van het oefenen met basale professionele vaardigheden in de Oriënterende stage in CRU en Praktijk van de zorg in SUMMA (coördinator dr. M.M. Kuyvenhoven).

## Master CRU en SUMMA jaar 3 en 4

Ongeveer 90% van de studenten die in jaar 1 instromen bereikt de klinische fase. In deze fase draagt huisartsgeneeskunde bij aan het onderwijs van andere afdelingen in het blok Geneeskunde en Maatschappij (dr. G.A. (Ted) van Essen en gastdocenten: dr. T. (Ton) Dr. enthen, dr. L. (Lourens) Boomsma en drs. R (Roy) Beijaert van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het coschap oogheelkunde (elke 14 dagen: het rode oog door drs. M(arijn) Bosman).

Het meest substantiële onderdeel van het onderwijs huisartsgeneeskunde omvat de klinische stages. We begeleiden jaarlijks meer dan 400 studenten in ruim 2500 weken klinische stages in de huisartspraktijk. De waardering van de studenten is over het algemeen hoog (rapportcijfer over de afgelopen jaren: 7.6 – 8.0). Het vinden van stageplaatsen kost het secretariaat echter veel moeite. We zijn bijzonder verheugd dat we dank zij de inzet van vele huisartsen in het veld deze stages kunnen bieden. In bijlage 1 treft u de namen van alle huisartsen die in 2010 stages hebben begeleid.

## De introductieweek voor de CRU-coassistenten

Ondanks de hoge waardering van de studenten zijn we ons bewust dat de leerervaringen van de coassistenten sterk uiteenlopen. Dit is mede afhankelijk van de zorginhoudelijke en didactische kwaliteiten van de opleider. Daarom zijn we gestart met het opzetten van een algemene introductieweek voor de CRU coassistenten om hen beter voorbereid hun coschap te laten beginnen. Drs. R(ebecca) Houtman, drs. L(iesbeth) Rozendaal, drs. C(harles) Helsper (docent vernieuwing in de huisartsopleiding) hebben onder leiding van Marijke Kuyvenhoven en Alfred Sachs een mooi programma ontwikkeld.

Op maandag en dinsdag ligt het accent op acute veelvoorkomende klachten. Op woensdag en donderdag ligt het accent op preventie, diagnostiek en beleid bij chronische aandoeningen. Dit alles volgens de DEPTH systematiek om het oefenen met diagnostische, prognostische en interventievragen tot een tweede natuur te laten uitgroeien. Naast oefeningen in het klinisch redeneren is er aandacht voor het zoeken van evidence voor diagnostische, prognostische en interventie vragen en wordt geoefend met verslaglegging in het HIS.

Maandag en woensdag vinden plaats in de huisartsopleiding in De Bilt en dinsdag en donderdag in de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG), locatie Parkwijk. Drs. L.J. (Bert Jan) de Boer, drs. H(anneke) Smit en prof dr. N(iek) J. de Wit hebben met veel enthousiasme de bijdrage van diverse professionals van de locatie Parkwijk gecoördineerd.

Rebecca Houtman en Liesbeth Rozendaal hebben een videoproject gecoördineerd, waarin een ruim scala aan veel voorkomende klachten in de huisartspraktijk kunnen worden geobserveerd en onderdelen kunnen worden geoefend volgens het DEPTH-model (Diagnose, Etiologie, Prognose en Therapie). In totaal zijn er 24 DVD's opgenomen. Tien daarvan worden op de site van BSL geplaatst bij het uitkomen van de nieuwe druk van Diagnostiek van alledaags klachten, zie paragraaf 1 van dit deel. Inmiddels is duidelijk dat deze video's voor veel colleges en werkgroepen verrijksstof bieden naast een live patiënt met vergelijkbare klachten.

In het najaar van 2010 is de Introductieweek twee keer als pilot gedraaid met 6 coassistenten. Dit heeft veel inhoudelijke en logistieke feedback opgeleverd voor de pilot van de Introductieweek in 2011. Het is natuurlijk de vraag of de Introductieweek tot de verwachte verandering leidt. In overleg met de Jaarverteenwoordiging (JVT\_5) en het onderwijsinstituut (d'OO) zullen we de ervaringen en de effectiviteit met deze week evalueren, zie paragraaf 8. Bij de invoering van deze Introductieweek is de Leidraad huisartsgeneeskunde (Grundmeijer et al (red) Houten BSL 2010) verplicht geworden voor de coassistenten.

# 3

## Taken ten opzichte van huisarts-docenten (HADO's)

**Wat bieden wij de hado's?** De vergoeding voor de HADO's bedraagt 105 euro per week zowel voor de begeleiding van de coschappen als voor de begeleiding van de Algemene Semi Arts Stages (ASAS). Verder bieden wij de HADO's als waardering voor het begeleiden van coassistenten:

- HADO nieuwsbrief (3x per jaar).
- Accrediteringspunten voor coschap en Asas-begeleiding.
- Korting voor HADO's bij het Utrechtse PAOH.

Deze maatregelen zijn echter onvoldoende stimulans om nieuwe HADO's te werven of te voorkomen dat onze vaste HADO's zich als opleider bij de huisartsopleiding aanmelden. Daarom zijn we gestart meer structurele afspraken met potentiële opleiders in het veld te maken, zie Beleidsvoornemens, paragraaf 8.

**Terugkomdagen voor de HADO's.** Zowel in het voor- als in het najaar waren er twee trainingen (TKD'en) voor onze HADO's. Deze werden goed bezocht: 40 HADO's kwamen naar De Bilt op een dinsdag- en donderdagavond. De trainingen betroffen:

- geven van casusgebonden feedback aan coassistenten en semi-artsen (inclusief oefeningen).
- bespreken van patiëntverslagen, m.n. de diagnostische en prognostische invalshoek (inclusief oefeningen).
- het uitwisselen van praktijkperikelen.

Het zelf oefenen maakte de deelnemers meer bewust van hun eigen overwegingen in hun klinisch redeneringen. Juist het expliciet maken van je overwegingen is leerzaam voor de coassistent. In de toekomst zullen we de coassistenten daar meer gericht op trainen. Op verzoek van de HADO's zullen we ons in 2011 meer richten op de Portfolio opdrachten en de beoordelingen van de coassistent.

**Vergoeding coassistenten in gezondheidscentra.** In de afgelopen periode hebben we herhaaldelijk vragen van coassistenten gehad naar aanleiding van een bericht in Arts in Spe, dat coassistenten huisartsgeneeskunde in gezondheidscentra recht hebben op een vergoeding van €250 per maand vanaf 2010. Deze regeling is opgenomen in de CAO voor werkers in gezondheidscentra van de LVG. De stage-vergoeding wordt gefinancierd door het FOAG-fonds via een trekkingsrecht van de werkgever waar de coassistenten de betreffende stage lopen. Deze regeling is zonder overleg met de disciplinegroepen huisartsgeneeskunde en de UMC's tot stand gekomen.

# 4

## Onderwijsfaciliteiten en ondersteuning

Na jarenlange onderbezetting is met de komst van mw A(ngela) Berrens zomer 2010 eindelijk een bezetting gerealiseerd zoals al in het organisatieplan van 2008 was geformuleerd. Vanaf de herfst zijn we bezig de hele logistiek te uniformeren en te digitaliseren, zodat de taken uitwisselbaar zijn en er zo efficiënt mogelijk kan worden gewerkt.

Alle werkgroep- en lijnonderwijs wordt in het onderwijsgebouw van het UMC Utrecht, het Hijmans van den Berghgebouw gegeven. Dit beschikt over 5 collegezalen en diverse werkgroep ruimtes voor 15 – 30 personen ingericht met beamer en een pc (met internet) voor kleinschalig onderwijs, practicumruimtes en een vaardigheidslab. Daarnaast is er een Studielandschap (met ongeveer 100 plaatsen).

De Introductieweek voor de CRU coschappen vindt plaats in het gebouw van de huisartsopleiding en de LRGC, locatie Parkwijk. De terugkomdagen voor coassistenten en ASAS vinden eveneens bij de huisartsopleiding plaats. De aanwezigheid van een computer-leerzaal en een vaardigheden lab maakt de huisartsopleiding uiterst geschikt voor kleinschalig onderwijs in de klinische fase.

# 5

## Geschillen

In de afgelopen periode heeft 1 coassistent en 1 ASAS student de klinische stage moeten stoppen wegens onvoldoende professioneel gedrag. Huisartsgeneeskunde is net als kindergeneeskunde eigenlijk een van de weinige vakken waar de begeleiding zeer intensief is en dus “co’s onder de maat” eerder worden gesignaleerd dan op andere afdelingen van het ziekenhuis. Het kost HADO’s en ons veel tijd om in een dergelijke situatie een deugdelijk traject te bewandelen, maar het is erg belangrijk dat we op deze weg doorgaan en eerlijke oordelen durven te geven. Alleen op deze manier is de kwaliteit van de basisarts te garanderen. Inmiddels is in de faculteit is een commissie Professioneel Gedrag ingesteld die zowel voor de bachelor als voor de master de regelgeving gaat opstellen. Saskia Mol participeert in de subcommissie voor de bachelorfase en Marijke Kuyvenhoven voor de masterfase. Deze commissies zullen voor half 2011 advies uitbrengen.

# 6

## Beleidsvoornemens voor onderwijs en onderzoek van onderwijs

### Bachelor

De verdere profilering van huisartsgeneeskunde in het blok- en lijnonderwijs zal in 2011 worden afgerond door het format voor het Klinisch Lijn Onderwijs verder te systematiseren en een verdere inbreng in Circulatie II en III en Acute Geneeskunde

### Digitalisering toetsen.

Voor tal van onderwijsonderdelen worden plannen gemaakt om het onderwijs en de toetsing verder te digitaliseren. Dit gaat altijd in nauw overleg met de Directie Onderwijs en Opleidingen (d'OO) van het UMC Utrecht. Dr. S (Saskia) Mol en drs. J(Jan) Schakelaar zijn daarbij vanuit onze afdeling de trekkers.

### Docentprofessionalisering.

Een steeds groter aantal docenten is bezig een onderwijs portfolio aan te leggen en een onderwijskwalificatie te halen, zie tabel 1 en awards. Het komend jaar hopen drs. C (Charles) Helsper, drs. M (Merijn) Bosman, drs. E (Els) Kuijper en drs. A (Anne) Decanniere hun basis-kwalificatie te halen. Daarnaast vinden er met ingang van 2011 jaarlijks intervisie-bijeenkomsten plaats vinden met docenten uit het blok- en lijnonderwijs. Al eerder zijn we hier met de docenten van de terugkomdagen in de klinische fase mee gestart.

Faciliteiten. Op korte termijn zal een video conferencesysteem in de LRJG, locatie Parkwijk worden geïnstalleerd om video verbindingen te realiseren tussen Parkwijk, UMC Utrecht en de huisarts Opleiding. Dit systeem biedt een veilige elektronische verbinding tussen de 3 locaties ten behoeve van patient presentaties voor colleges, casusbesprekingen en andere overleg. Op den duur kan dit systeem mogelijk ook worden gebruikt ten behoeve van transmurale samenwerking in de klinische zorg tussen de LRJG en specialisten in het UMC Utrecht.

### Onderzoek van onderwijs.

Vanzelfsprekend vragen we ons af of we met de Introductie week van het coassistentchap de beoogde doelen realiseren. In overleg met de Jaarvertegenwoordiging (JVT\_5) van de studenten en het onderwijsinstituut (d'OO) zullen we daarom de ervaringen en de effectiviteit

met deze week evalueren. De opzet van deze studie is als volgt. Met ingang van 14 februari 2011 start het coschap huisartsgeneeskunde om en om met een Introductieweek; groep 23 volgt de Introductieweek, groep 24 weer niet en zo tot en met groep 9. De onderdelen van de evaluatiestudie betreffen:

1. Ervaren leerzaamheid van de verschillende onderdelen van de introductieweek (5pnts schaal en een rapportcijfer). Deze lijst (1A4) wordt anoniem ingevuld op de 1e TKD na de Introductieweek.
2. Reguliere onderwijsbeoordelingen van de coassistenten in alle groepen: ervaren leerzaamheid (5pnts schaal) van de verschillende onderdelen van coschap en het rapportcijfer. Deze lijst wordt tijdelijk weer op papier anoniem ingevuld op de laatste TKD door alle groepen. De d'OO levert eind augustus resultaten voor de 6 groepen met en de 6 groepen zonder Introductieweek, zodat we het gemiddelde rapportcijfer van de beide groepen kunnen vergelijken.
3. Kennis en inzicht in huisartsgeneeskundig denken en handelen. Daartoe is een toets ontwikkeld rond DD, prognose, etiologie en therapie bij veel voorkomende klachten. Deze toets wordt afgenomen op de laatste terugkomdag en duurt 1 a 1,5 uur. Dit instrument dient alleen om eventuele verschillen tussen coassistenten in de beide typen coschap te detecteren en telt niet mee voor de eindbeoordeling. Om na te gaan of er verschillen in ervaring tussen de beide groepen studenten bestaan, zullen we ook vragen naar enkele individuele kenmerken, zoals leeftijd; sekse; jaar start studie; aantal maanden geleden interne II; aantal maanden geleden chirurgie II) in te vullen. De antwoorden worden anoniem verzameld en analyse vindt plaats op groepsniveau.
4. Klinisch denken en handelen in de huisartspraktijk. De scores van de beoordeling door de HADO's worden anoniem ingevoerd in een database en worden op groepsniveau geanalyseerd.

Eind 2011 zullen de resultaten ter beschikking komen. Deze zullen worden meegenomen met de definitieve implementatie van de Introductieweek in 2012.

## Aios comodel

Daarnaast werken we momenteel aan nieuwe begeleidingsvormen, zoals het koppelen van een coassistent aan een 3e jaars AIOS. Begeleiding van coassistenten door een arts-assistent in opleiding tot specialist (AIOS) is in de intramurale kliniek een gangbaar opleidingsmodel. In de huisartspraktijk begeleidt de huisarts de coassistent over het algemeen zelf, maar ook hier liggen mogelijkheden een AIOS bij de begeleiding van de coassistenten in te schakelen. Een belangrijke reden daarvoor is het opleidingsveld zo efficiënt mogelijk te benutten. De sterke groei van het aantal medische studenten in het afgelopen decennium maakt dit noodzakelijk. Er zijn echter ook inhoudelijke redenen om dit model in te voeren. De AIOS heeft op deze wijze de mogelijkheid opleidingservaring op te doen. Dit geeft een verdere invulling van het taakgebied 'onderwijs en wetenschap'. Het gaat dan om taakgebied 6.3: "de huisarts bevordert

de deskundigheid van studenten, AIOS, collegae en andere zorgverleners." Ook voor coassistenten heeft dit zinvolle leereffecten. Een AIOS is voor hen een aantrekkelijk rolmodel.

## Kwaliteitsverbetering relatie en communicatie met HADO's

- **Administratieve facilitering.** Binnenkort zullen op de declaraties die bij ons bekend zijn reeds worden ingevuld. Het gaat dan om NAW gegevens, banknummer, BIG nummer etc.
- **Evaluatie praktijken.** We zullen komend jaar starten met het inventariseren van enkele praktijkgegevens om uiteindelijk te komen tot een kwaliteitszorg plan van de deelnemende huisartsen. Onderdeel zal daarbij ook zijn een bezoek aan de verschillende opleidingspraktijken om de HADO feedback te geven op de opleidingspraktijk.
- **Structurele samenwerking met huisartsgroepen.** Tenslotte beogen we meer structurele afspraken met praktijken over het begeleiden van coassistenten en ASAS te maken, zodat we zoveel mogelijk coassistenten en ASAS aan vaste huisartsen kunnen koppelen. Via de WDH's en zorggroepen willen we inventariseren welke belemmeringen er bijvoorbeeld in groepspraktijken en gezondheidscentra zijn voor de begeleiding van coassistenten en ASAS. Daartoe zullen we in overleg met de Stadsmaatschap Utrecht in 2011 verdere stappen nemen.

# 7

## Awards, kwalificaties en publicaties

### Awards

Coschap Huisartsgeneeskunde SUMMA: hoogst gewaardeerde coschap; OOR UMC Utrecht, januari 2010.

### Kwalificaties

Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO): dr. Saskia Mol, juni 2010.

### Wetenschappelijke publicaties

- Broekhuizen BDL, **Sachs APE**, Hoes AW, Moons KGM, Berg JW van den, Dalinghaus WH, Lammers E & Verheij TJM Undetected chronic obstructive pulmonary disease and asthma in people over 50 years with persistent cough. British Journal of General Practice 2010; 60: 489-494.
- **Sachs APE** Lack of self perception of illness in children with asthma: the real reason for referral? Primary Care Respiratory Journal 2010; 19: 1-2.
- Venekamp RP, **Sachs AP**, Bonten MJ, Verheij TJ, van der Heijden GJ, Rovers MM. Intranasal corticosteroid monotherapy in acute rhinosinusitis: an evidence-based case report. Otolaryngol Head Neck Surg. 2010; 142:783-8.

### Vakpublicatie

- **Kuyvenhoven M**, Vermeulen M, van Campen S, Schmidt H. Veel AIOSSSEN haken af. Medisch Contact 2010; 65: 2206-7.
- **Schakelaar JH**. Herhaaldelijk geheugenverlies. Huisarts Wet 2010; 53: 111-2.
- Voogd M, **Kuyvenhoven M**. Onderzoek naar de effecten van supervisie. Supervisie en Coaching 2010; 27:3-13.

## Bijdragen aan boeken

- **Sachs APE** & Ginkel CJW van. Huidkanker: de sluipende epidemie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 2010.
- **Sachs APE**. Een hoestend kind. In E.A.C. Beenakker & H.J. Schers (Eds.), Probleemgeoriënteerd denken in de huisartsgeneeskunde. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. Utrecht De Tijdstroom, 2010: 73-82.
- **A.P.E. Sachs**. Tractus respiratorius. In: Het paediatrisch formularium; 5de ed. W.M.C van Aalderen (red) hoofdstuk 19, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2010.

## Abstracts

- Vermeulen MI, Tromp F, Zuithoff NPA, Pieters HM, Bottema GJAM, Graaf Y van der, **Kuyvenhoven MM**. NVMO congres 2010: 154.
- **Mol SSL**, Peelen JH, **Kuyvenhoven MM**. Patients' views on student participation in general practice consultation. Poster AMEE conference, Glasgow 2010: 11W6 op p. 47.

# Bijlage 1

## Huisartsdocenten Basisonderwijs

PLAATS	NAAM	VL	VOORVOEGSEL
ACHTERVELD	Koch	L.A.M.	
	Schaeffner	B.F.	
ALMERE	Boerop	E.J.C.P.	
AMERSFOORT	Bos	C.K.	
	Dijk	H.J.M.	van
	Dokkum	L.A.	
	Eede	T.	van den
	Emaus	C.	
	Filius	L.J.	
	Hylkema	M.	
	Jongh-Kilian	I.K.I.	de
	Kroft	L.J.A.L.	
	Lalleman	M.J.	
AMSTERDAM	Leloup	N.L.J.	
	Midden	M.E.	
	Mus	J.	
	Rijsdijk	B.A.	
	Rijsman	P.	
	Sassen	L.M.H.	
	Schenkels	E.B.C.	
	Verkaaik	R	
	Vorstermans	M.T.	
	Beyers	M.	
	Boer	D.J.	
	Bruijne	C.	de
	Cohen	M.M.	
	Janovitz	G.A.	
APELDOORN	Graaf	M.D.	de
	Versteeg	J.M.	
	Zeilstra	R.R.	
BAARN	Geuns	H.G.	van
	Hertogh	A.	
	Idzerda	A.	
	Jong	A.J.C.	de
	Poels	L.W.J.J.	
	Verhoef	P.W.	
BEEKBERGEN	Woltingh	J.	
	Peters	J.P.	
BEESD	Sanders	R.A.H.	
	Steen-Groenendaal	W.A.B.	van der
BERGEN (NH)	Laarhoven	T.L.	
BILTHOVEN	Crujjsen	M.B.L.	van de
	Leer	J.V.M.	van

PLAATS	NAAM	VL	VOORVOEGSEL
BLARICUM	Lanphen	J.M.G.	
	Slot	K.	
BOXTEL	Snijders	J.P.J.	
BREDA	Bode	A.	
	Poppelaars	A.C.	
BUNNIK	Steenis	D.J.H.	
	Tinnemans	B.W.S.	
BUSSUM	Hamers	R.H.A.	
	Kievit	C.	
DE BILT	Bolderink	J.F.	
	Groot	M.M.	de
DE MEERN	Kleijn	M.J.J.	de
	Ouden	C.T.	den
	Wildervanck-Dekker	N.	
DEN BOSCH	Herrings	J.A.M.	
	Kemperman	A.W.F.	
	Liem	D.B.	
	Luiken	G.J.H.M.	
	Manen	S.M.J.	van
	Marinus	A.M.F.	
DEN DOLDER	Valk	H.L.H.	
	Eijk	L.	van
DEN HAAG	Abegg	P.E.	
	Bras	K.	
	Kanters	R.	
	Moser	D.	
	Pouw	J.J.	
	Raalte	C.	van
	Velzen	C	van
DEVENTER	Woudenberg	J.	van
DONGEN	Brouwer	J.A.	
	Sneep	A.	
DOORN	Djadiningrat	I.	
	Kramer	B.	
	Krijgh	J.	
DORDRECHT	Geffen van	f.w.	
	Vliet	D.A.W.W.	van
DORST	Beijsterveld	J.L.	van
DRIEBERGEN	Lenep	A.C.D.	van
	Lenep-Sanders	A.R.J.	van
	Sanders	A.R.J.	
EDE	Boersma	F.	
	Dekkers	J.M.	

PLAATS	NAAM	VL	VOORVOEGSEL
EDERVEEN	Muthu	J.	
	Dijk	L	
	Dorrestijn	T.	
EEMNES	de Bruin	C.P.	
EINDHOVEN	Steur	A.C.	de
ENSCHOT	Rasenberg	R.C.A.	
	Soflers	E.	
ERMELO	Holtrop	R.	
	Stikkel	R.W.	
	Willemsen	P.A.G.	
	Willemsen - de Vet	A.A.M.W.	de
GORINCHEM	Rosier	Y.	
HAAKSBERGEN	Klever	H.J.H.	
HARDERWIJK	Horst	L.S.M.	ter
	Kooten	W.	van
	Versluis	R.G.J.A.	
HERWIJNEN	Boone	J.	
HILVERSUM	Fraza	L.W.L.	
	Horst	J.M.	van der
	Oostendorp	F.M.G.M.	
	Zegers	N.	
HOUTEN	Deijns	V.A.J.	
	Deijns- de Goede	E.C.	
	Ebbing	M.H.M.	
IJSELSTEIN	Peucker	H.C.	
	Beukers	M.Y.	
	Lammers	H.A.	
	Nasserri	M.	
	Pillen-Wissema	M.S.A.	
KLARENBEЕК	Tijssen	M.C.	
	Bos	Th.	van den
	Jong	R.M.	de
LEERDAM	Bac	M.	
	Meeuwen	A.J.	van
	Wijnmaalen	J.	
	Wouters	A.H.	
	Wouters-Defoer	L.M.A.	
LEERSUM	Burg	C.	van der
	Hoogveld	A.H.P.M.	
	Koole	R.	
LEUSDEN	Tchaoussoglou	I.C.	
	Waart	M.A.C.	van der
LOPIK	Goddijn	P.P.M.	

PLAATS	NAAM	VL	VOORVOEGSEL
	Tussenbroek	G.J.	van
MAARSSEN	Leemereise	A.V.	
	Sluisveld	H.A.M.M	van
	Wennekes	R.H.A.	
MAARTENSDIJK	Bentz van de Berg	D.	
	Schippers	S.	
MEERKERK	Wilschut	M.H.	
MOELV, NOORWEGEN	Ouden	W.L.	den
MONTFOORT	Raats	P.	
	Vries	A.	de
NIEUWEGEIN	Flantua	W.M.	
	Hogendoorn	A.	
	Joustra	R.	
	Rebholz	T.A.R.	
	Tukker	J.	
	Visser	G.	
NIJKERK	Daalen	J.J.	van
NIJKERKERVEEN	Leeuwen	A.J.	van
	Schoot	B.B.	van der
NIJMEGEN	Scholten	H.	
	Wigman	P.B.J.	
NUNSPEET	Dekker	F.A.	
ORANJESTAD/ARUBA	Dassen	M.J.J.	
OUDEWATER	Brinkhuijsen	M.	
	Dötsch	M.W.E	
	Karstens	A.	
	Rietveld	B.	
PUTTEN	Bakker	J.S.	
	Beers-Kniestedt	G.B.A.	
	Coveen	R.	
	Esterik- van de Woude	J.S.	van der
	Gerrits	I.Y.	
	Sitigter	H.G.	
	Stigter	H. G.	
	Stigter	H.G.	
	Tigchelaar	J.G.T.Q.	
ROTTERDAM	Baggerman	B.	
	Busser	G.A.	
	Fuhring	P.W.J.M.	
	Harderwijk	A.	
	Pleumeekers	H.J.C.M.	
	Pleumeekers-Lange	M.M.	
SCHOONREWOERD	Noppe	C.F.I.	

PLAATS	NAAM	VL	VOORVOEGSEL
SOEST	Bavinck	W.G.	
	Berge	S.K.	ten
	Kranenburg	d.I.	
	Spaan	M.	
	Zweers	I.M.	
SOESTERBERG	Creutzberg	P.	
	Leyssius	F.F.	
	Zoon	J.C.	
TILBURG	Smulders	J.W.H.M.	
UDENHOUT	Blessing	F.	
UTRECHT	Birkhoff	C.E.	
	Blankestijn	J.G.	
	Bodegom	M.A.	van
	Boutens	E.J.	
	Brekel	K.	van den
	Dam	A.H.	
	Dijkstra	J.	
	Dijkstra	H.A.	van
	Dillen	M.E.L.	van
	Dommers	J.W.	
	Emaus	C.M.M.	
	Gijn-Roeterink	C.A.	van
	Goor	R.A.H.	van de
	Jacobs	V.E.J.	
	Keddeman	K.	
	Ketting-Stroet	L.G.M.	
	Kok	C.H.W.M.	de
	Kramer	A.W.M.	
	Laat	E.A.T.	de
	Mathot	M.A.	
	Nuijten	F.M.	
	Numans	M. E.	
	Ploeg	F.J.E.	van der
	Redeke	L.	
	Rijsdijk		
	Soest	M.J.G.	van
	Veldman-vd Doel	C.M.	
	Verboom	M.A.C.	
	Verkerk	P.S.	
	Verwoert	M.C.	
	Visser	C.	
	Weenink	A.C.	
	Yadava	R.R.	

PLAATS	NAAM	VL	VOORVOEGSEL
VEENENDAAL	Linde	H.	van der
	Tettelaar	M.	
VINKEVEEN	Winterkorn	R.H.	
	Winterkorn-Pierrot	C.I.C.A.	
VLEUTEN	Drost	F.	
	Hansen	M	van der
	Suchtelen	T.S.	van
VOORTHUIZEN	Willigen	A.M.	van der
	Couvreur	P.C.	
VUGHT	Hoor	E.A.	ten
	Lier	R.W.	van
VUGHT	Wesselman- van Helmond	J.D.	
WAARDENBURG	Koks	P.J.A.I.	
WERKENDAM	Geffen	F.W.	van
WOERDEN	Broos	M.J.	
	Steenhoven	J.	van der
	Verboon	W.S.	
WOUDRICHEM	Schampers	P.T.F.M.	
ZALTBOMMEL	Preusting-Rommers	C.J.A.	
ZEGVELD	Quaak	H.Z.A	
ZEIST	Groenewegen - de Rooij	I.	
	Kuppevelt	R.M.J.M.	van
	Witvoet	F.H.	
ZUTPHEN	Griffioen	M.	
ZWOLLE	Broeren	M.A.G.	
	Hoekstra	B.T.	

# Huisartsopleiding Utrecht

## Inleiding

Zoals te doen gebruikelijk is er in ons jaarverslag een terugblik op 2010 maar is er ook het beleidsplan voor het komend jaar opgenomen. Naast het realiseren van de uitbreiding van de opleidingscapaciteit en het verzorgen van onderwijs op een hoog niveau voor onze aios en opleiders zijn de grote lijnen in 2010 onder te brengen in:

- Academisering van het onderwijs op het niveau van aios, docenten en opleiders en de academische positionering binnen het UMCU en het verzorgen van evidence based huisartsgeneeskunde
- ontwikkeling en onderzoek van onderwijs en implementatie van nieuwe onderdelen
- onderwijs vanuit het perspectief van patiëntveiligheid
- samenwerking met de overige onderwijsafdelingen binnen het Julius Centrum
- kwaliteitsbewaking en -bevordering
- zorgdragen voor een nieuwe ruimtelijke voorziening

In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op deze ontwikkelingen in 2010.

Door het management van de divisie wordt het hoofd van de huisartsopleiding gezien als het aanspreekpunt voor het onderwijs in de huisartsgeneeskunde. Dit is vergelijkbaar met de positie “opleider” binnen de andere specialismen. In deze hoedanigheid is het hoofd van de huisartsopleiding ook lid van de Centrale Opleidingscommissie van het UMCU.

In 2010 zijn enkele medewerkers vertrokken binnen de huisartsopleiding. De vacatures konden wij op een goede wijze invullen met nieuwe enthousiaste medewerkers. Vanwege de uitbreiding van de huisartsopleiding zijn in 2010 extra docenten aangenomen. Helaas heeft de huisartsopleiding in 2010 vanwege overlijden op veel te jonge leeftijd afscheid moeten nemen van Rosalinde van de Vooren. Wij verliezen in haar een enthousiaste en deskundige huisartsdocent en zullen haar aanwezigheid in ons team missen.

In het kader van de academisering van de huisartsopleiding zijn wij blij dat er wederom één van de medewerkers in 2010 is gestart met een promotietraject. Het Spiegelproject is afgerond en deze promotie zal plaatsvinden in 2011. In 2010 heeft ook één van onze aiotho's haar promotietraject afgerond. Het aantal aiotho's is de 10 gepasseerd en het streven is om 10% van onze aios (20) een dergelijk traject te laten starten.

Ook is het altijd een goed gebruik om alle medewerkers te bedanken voor hun inzet voor het onderwijs. Met recht kan er gesteld worden dat er met veel inzet en enthousiasme wordt gewerkt aan de verbetering van het onderwijs in de huisartsgeneeskunde zowel in het studentenonderwijs als in de vervolgopleiding en in het post academisch onderwijs. Het verslag geeft hiervan een weergave.

Ron Pieters  
Hoofd Huisartsopleiding Utrecht

# 1

## Ontwikkelingen in 2010

### Academisering van de opleiding

In 2010 zijn wij verder gegaan om de academiseringsgedachte vorm te geven. Op verschillende niveaus, van zowel onderwijs, onderzoek van onderwijs, onze docenten, onze opleiders en onze organisatie zijn wij bezig deze academische kwaliteit te realiseren. Doel is om kritische huisartsen af te leveren. Het middel om dit doel via de academisering te bereiken is het realiseren van een verbetering van de koppeling tussen de patiëntenzorg, de opleiding tot huisarts en wetenschappelijk onderzoek binnen de universitaire afdelingen huisarts-geneeskunde, waardoor het wetenschappelijk niveau van de huisartsopleiding kan worden verhoogd. De volgende processen zijn daarbij van belang:

1. Het verhogen van het wetenschappelijk niveau van het onderwijs en van de docenten binnen de huisartsopleiding (Evidence based Education)
2. De ontwikkeling van competentiecriteria voor de aios en de operationalisatie daarvan
3. Het verhogen van de kwaliteit van de patiëntenzorg binnen de opleidingspraktijken in het kader van de rolmodelfunctie ( Evidence Based Practice)
4. Het versterken van de koppeling tussen research, onderwijs en patiëntenzorg in de opleidingspraktijken.
5. Het versterken van de inbedding van de huisartsopleiding binnen de UMC-organisatie en integratie met andere specialistische opleidingen
6. Het versterken van de relatie tussen de research- en onderwijsafdelingen huisartsgeneeskunde.

In de praktijk blijkt echter vooralsnog sprake van onvoldoende integratie van deze vaardigheden in de (opleidings)praktijk en dagelijkse praktijkvoering. Voor een deel komt dit voort uit de veelheid aan activiteiten waar de docenten, opleiders en aios voor staan, voor een deel komt dit voort uit onvoldoende regie en ondersteuning in de praktijkvoering en de onbekendheid met wetenschappelijk onderzoek. Uit onderzoek (Acad Med 2010;85;1163-70;) en ook uit een door het Cash fonds gesponsord onderzoek van de huisartsopleiding van de UvA onder de Utrechtse opleiders is naar voren gekomen dat bij docenten en opleiders de belangrijkste barrières voor het gebruik van EBM het gebrek aan kennis en vaardigheden zijn, evenals gebrek aan tijd en aan voorzieningen in de praktijk. Bij aios is de belangrijkste barrière het ontbreken van de opleider als rolmodel.

De knelpunten op dit moment:

1. Onvoldoende kennis/vaardigheden docenten
2. Onvoldoende integratie in opleidingsprogramma's
3. Onvoldoende kennis/vaardigheden opleiders
4. Onvoldoende inbedding in de opleidingspraktijk
5. Onvoldoende zichtbaarheid van de koppeling onderzoek/onderwijs/academische patiëntenzorg
6. Onvoldoende coördinatie rondom academisering

In 2010 is voor elke aandachtsveld het competentieprofiel, het curriculum en de verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het programma beschreven. Dit geldt voor:

1. **Opleiding aios**
2. **Opleiding opleiders**
3. **Opleiding docenten**

**Voor de opleiding van onze aios betekende dit:**

- Implementatie, consolidatie en uitbreiding huidige EBM-programma.
- Verdere scholing docenten en opleiders (zie aldaar).
- Inzet van “expert docenten”. Kaderhuisartsen of huisartsen die op een bepaald onderwerp wetenschappelijk onderzoek gedaan hebben en “experts” in beperktere zin, namelijk die docenten die zich extra bekwaamd hebben in of meer ervaring hebben met EBM.
- Naast expert docenten, aios inzetten die ervaring hebben met EBM. Aios die bezig zijn met een promotietraject of gepromoveerd zijn, een taak geven binnen het onderwijs.
- Onderzoek JC beter zichtbaar maken in opleiding.
- Academische patiëntenzorg (in Leidsche Rijn) zichtbaar maken binnen opleiding.

Samen met de huisartsopleiding van de UvA zal er een studie worden verricht naar de houding ten opzichte van EBM en het onderwijs in EBM. Er is hiervoor in 2010 een subsidie verkregen van het Cash fonds.

In Utrecht zal er een gerandomiseerde interventiestudie worden gedaan. (Pinet studie)  
Door middel van randomisatie zullen 4 opleidingsgroepen derdejaars aios worden verdeeld over 2 interventiegroepen en 2 controlegroepen. De aios worden tijdens hun derde jaar en in hun praktijk tot een jaar na afstuderen gevolgd.

Er zal onderzoek worden gedaan naar het effect van ‘Maximaal geïntegreerd EBM-onderwijs’, dwz een intensief programma gericht op het opvullen van hiaten in kennis van EBM en het toepassen van EBM-vaardigheden, speciaal gericht op integratie in de dagelijkse praktijk bij opleiders, groepsbegeleiders en aios.

- Hiaten in kennis en vaardigheden worden individueel in kaart gebracht en aangevuld door zelfstudie en groepsonderwijs.
- Op elke terugkomdag is er gestructureerd aandacht voor uitkomsten van searches en nieuwe evidence met beleidsconsequenties voor de praktijk.
- De groepsbegeleiders worden verder getraind in EBM om hun rol in EBM-onderwijs en als coach te vervullen (teach the teacher, docentprofessionalisering).
- De individuele aios krijgt coaching door een ervaren en geschoolde (huisarts-) klinisch epidemioloog voor hulp bij specifieke vragen, searches en critical appraisal.
- Er zijn mogelijkheden tot consultatie van vakspecialisten in de bibliotheek bij de searches.
- Er is een gemeenschappelijk forum via de elektronische leeromgeving (elo) voor discussie en onderlinge hulp en uitwisselen van nieuws.
- Hiaten in kennis en vaardigheden van de opleiders worden individueel in kaart gebracht en aangevuld door zelfstudie en groepsonderwijs.
- Er is integratie van EBM in de opleidingspraktijk en EBM wordt op gestructureerde wijze betrokken in de leergesprekken.
- Er zijn gezamenlijke EBM-activiteiten in de vorm van journal clubs, zowel op de terugkomdagen als in de opleidingspraktijk.

**Voor de opleiding van onze opleiders:**

Tijdens de scholingstweedaagse voor onze opleiders in juni 2010 werd in 8 werkgroepen van opleiders en onderzoekers van het Julius Centrum gediscussieerd over de volgende onderwerpen:

- Wat zet dokters/opleiders in beweging voor het uitvoeren van evidence based practice?
- Welke randvoorwaarden zijn nodig om deze praktijkvoering te faciliteren?
- Nieuwe Ideeën voor verbreding van het draagvlak voor invoering van de evidence based practice in de opleiding.
- Factoren die het implementeren hiervan negatief beïnvloeden.

Ongeveer 100 opleiders en 10 onderzoekers namen deel aan de discussie onder leiding van Ron Pieters, hoofd huisartsopleiding en Niek de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde. De uitkomsten van deze discussie zijn meegenomen bij het formuleren van het curriculum voor onze opleiders.

Ook zal er een spin-off zijn naar onze opleiders in het kader van de “Pinet”studie”

**Voor de opleiding van onze docenten:**

Ook voor hen zal er effect merkbaar zijn van de “pinet”studie”

Via de deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten voor de docenten is er extra aandacht geweest voor de begeleiding op het gebied van EBM.

Verbeteren van informatie aan docenten over wetenschappelijk onderzoek. Recent is hiervoor “Broodje wetenschap” van start gegaan, met als doel:

- zichtbaar maken van wetenschappelijk activiteiten van docenten, opleiders, aiotho's en aios differentiatie wetenschap.
- oefenen van voordrachten houden, beantwoorden van kritische vragen, discussie op gang brengen
- academiseringsgedachte uitdragen, docenten enthousiasmeren evt. om zelf mee te doen aan onderzoek, dan wel onderzoek te faciliteren.
- refereren over literatuur voor zover relevant voor de huisartsopleiding

## Onderwijs van onderzoek

In een samenwerkingsproject van Nijmegen en Utrecht wordt onderzoek gedaan naar de selectie van aios voor de opleiding. In Utrecht en landelijk is de samenhang onderzocht van de competentieontwikkeling en uitval in de opleiding. Deze observationele studie beschrijft problemen bij de voortgang van aios in het eerste jaar van de opleiding tot huisarts en factoren die daarmee samenhangen. De onderzoeksvragen luiden:

- Hoeveel aios tonen onvoldoende voortgang of vallen onvrijwillig uit en op welk taakgebied hebben ze problemen of lacunes?
- In hoeverre hangen persoonskenmerken, danwel onvoldoende kennis of competenties in het eerste kwartaal samen met onvoldoende voortgang/onvrijwillige uitval aan het eind van jaar 1?

In 2011 zal verder in het kader van dit onderzoek een pilot plaatsvinden met een nieuwe selectie methodiek. In 2012 zal dit project hopelijk afgerond worden met een promotie.

## Patiëntveiligheid

Het project Patiëntveiligheid Huisartsgeneeskunde stelt zich ten doel te onderzoeken of het concept van systematisch benaderen van fouten geschikt (te maken) is voor de huisartsgeneeskundige praktijk en opleidingspraktijk. Om deze doelstelling te bereiken worden een aantal meldprojecten opgezet en uitgevoerd in huisartsenpraktijken en op een huisartsenpost. Eén van de deelprojecten gaat speciaal over incidentmelding in de opleidings-situatie. Systematisch benaderen van fouten kan prospectief (wat er allemaal fout zou kunnen gaan) en retrospectief (systematisch melden van incidenten) gedaan worden. In dit project wordt het Veilig Incident Melden voor de huisartsgeneeskunde verder uitgewerkt. Het project beoogt beschrijvend onderzoek te doen naar de aard van de meldingen, oorzaken en herstelfactoren

van incidenten en een beschrijving te geven in termen van schade aan patienten in de huisartsgeneeskunde in het algemeen en specifiek voor de huisartsopleiding. Daarnaast is de verwachting dat een voor de huisartsgeneeskunde bruikbaar meldformulier en een opzet van een databank met meldingen per werkplek geleverd kunnen worden. Daarnaast is er onderwijs over patiëntveiligheid ontwikkeld.

In 2011 zal dit project worden afgerond met een promotie.

Samenwerking met de overige onderwijsafdelingen binnen de divisie Julius Centrum.

## Julius Academy

Reeds in 2008 werden er ideeën ontwikkeld om de onderwijsinspanningen van de diverse onderdelen van onze divisie (huisartsgeneeskunde, klinische epidemiologie, public health, biostatistiek) meer te bundelen. Hiermee zou een efficiency slag gemaakt kunnen worden. In 2009/2010 hebben veel activiteiten plaatsgevonden om enerzijds een adequate business case neer te leggen bij de Raad van Bestuur en anderzijds op zoek te gaan naar een geschikte locatie. De Julius Academy zal zich gaan richten op het Post Academisch Onderwijs (=nascholing) In 2011 zullen deze plannen gerealiseerd moeten worden.

## Kwaliteitsbewaking en - bevordering

Belangrijk punt bij het verzorgen van een opleiding is het op peil houden van de kwaliteit. Om zicht te krijgen op deze kwaliteit is het belangrijk om enerzijds intern de kwaliteit te bewaken, en anderzijds externen een oordeel te laten vormen over de kwaliteit van de opleiding.

### Interne kwaliteit

De Huisartsopleiding Utrecht streeft naar continue kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Een belangrijke doelstelling is het onderwijs goed te laten aansluiten op de wensen en kennis-hiaten van de aios. Feedback van de aios, maar ook van de docenten wordt meegenomen in de besluiten over de (her)inrichting van het curriculum.

In september 2009 heeft de Huisartsopleiding Utrecht een nieuwe indeling van het derde opleidingsjaar ingevoerd. Deze nieuwe indeling is bedoeld om daadwerkelijk ruimte te maken in het curriculum voor de differentiatie module, module onderwijs, en geïndividualiseerde opleidingstrajecten. Aan het einde van het derde jaar (zomer 2010) heeft de evaluatie van deze herstructurering plaatsgevonden. Er zijn interviews gehouden met docenten en de aios kregen het verzoek verschillende enquêtes in te vullen. Op basis van de uitkomsten van deze evaluatie zijn concrete verbetervoorstellen gedaan, die inmiddels met succes zijn geïmplementeerd.

De Huisartsopleiding Utrecht werkt in het kader van kwaliteitsbeleid ook aan toets- en beoordelingsinstrumenten voor de docenten en opleiders. In dit kader zijn er beoordelings-

formulieren ontwikkeld voor de functioneringsgesprekken met de docenten en opleiders op basis van het competentieprofiel.

### Externe kwaliteit

Een aantal externe instanties vormt tevens een oordeel over de kwaliteit van onze opleiding:

- Project Audit Kwaliteit Huisartsopleidingen Nederland (PAUK-H)
- Prestatie-indicatoren
- HVRC visitatie

### PAUK-H

PAUK-H staat voor Permanente Audit Kwaliteit Huisartsopleiding. Het is een overzichtelijk en praktisch hulpmiddel om het permanente proces van kwaliteitsverbetering van de huisartsopleiding op een zo objectief mogelijk wijze inzichtelijk te maken. Deze ‘afdruk’ van de kwaliteit van het opleidingsinstituut geeft een goed beeld aan huisartsen in opleiding, opleiders, beleidsmakers en financiers. In 2008 heeft de visitatiecommissie van de PAUK-H ons gewezen op het feit dat ons kwaliteitsbeleid onvoldoende zichtbaar is. Het is onvoldoende zichtbaar dat wij de kwaliteitscirkel doorlopen. In 2010 hebben wij meer expliciet gemaakt waarmee wij bezig zijn. Ook zijn er kwaliteitsplannen verder uitgewerkt. In 2011 zal de thema audit plaatsvinden.

### Prestatie indicatoren

Begin januari 2009 is gestart met het project prestatiegerichte indicatoren in opdracht van de SBOH.

Het doel hiervan is om een systeem te ontwikkelen waarmee gemeten wordt hoe huisartsopleidingen presteren. Op grond van deze prestaties worden de huisartsopleidingen vervolgens beloond: wie beter presteert, krijgt meer geld. Er is afgesproken dat de helft van de prestatiebeloning besteed wordt aan algemene kwaliteitsverbetering. In 2010 hebben wij voorbereidingen getroffen voor de nieuwe ronde van de prestatie-indicatoren in 2011.

### Visitatie HVRC

Op 22 juni 2010 is de huisartsopleiding gevisiteerd door de visitatiecommissie uit de HVRC. De HVRC is als bestuursorgaan gehouden de geldende wet- en regelgeving uit te voeren.

### Resultaten visitatie

De functie van hoofd wordt kwantitatief en kwalitatief goed ingevuld en het opleidingsinstituut is adequaat georganiseerd. De personele bezetting (wetenschappelijk en ondersteunend personeel) is voor de huidige opleidingscapaciteit voldoende. De opleidingscapaciteit wordt volledig benut, opleiding in deeltijd is goed mogelijk en er zijn voldoende opleiders, stageopleiders en -inrichtingen.

De toelatingsprocedure wordt zorgvuldig en volgens het betreffende, landelijk geldende reglement uitgevoerd. Het opleidingsinstituut heeft een recent goedgekeurd instituutreglement en voert de opleiding uit binnen het kader van het in de regelgeving vastliggende landelijke opleidingsplan. Het aanvragen van vrijstellingen voor onderdelen van de opleiding en de plaatsing van aios bij (stage)opleiders gebeurt volgens de vastgestelde procedures.

Het cursorisch onderwijs wordt organisatorisch en inhoudelijk volgens de regelgeving verzorgd en op uitstekende wijze ondersteund door een ‘elektronische leeromgeving’(ELO). Wetenschappelijke vorming is een centraal thema van het onderwijs. Een toenemend aantal aios volgt de opleiding in combinatie met wetenschappelijk onderzoek. Toetsing, beoordeling, verlenging en voortijdige beëindiging van de opleiding vindt plaats conform het in de regelgeving vastliggende protocol. Geschillen komen weinig voor. Het opleidingsinstituut voorziet op adequate wijze in scholing van de opleiders. Deze scholing wordt goed gewaardeerd en is in het kader van PAUK-H als excellent beoordeeld. Scholing van de stageopleiders moet nog meer vorm worden gegeven. Aan ontwikkeling en onderzoek van de opleiding wordt, evenals aan kwaliteitsbewaking en –bevordering van stafleden, voldoende aandacht besteed.

De visitatiecommissie heeft geconcludeerd dat het opleidingsinstituut aan de erkenningseisen -en verplichtingen voldoet en de opleiding tot huisarts op adequate en degelijke wijze uitvoert.

## Externe Contacten

### Internationaal – WONCA

Ook internationaal laten wij ons als afdeling zien. In oktober 2010 was er wederom een ruime vertegenwoordiging van onze docenten op de WONCA in Malaga aanwezig waar door hen diverse workshops en presentaties werden verzorgd.

In 2010 gingen Theo Verheij, Alfred Sachs en Ron Pieters op bezoek bij de afdelingen huisartsgeneeskunde van Cardiff en Southampton om te praten over samenwerking en uitwisseling. In 2011 zal het tegenbezoek plaatsvinden en zal er een verder concretisering van de samenwerking worden uitgewerkt.

### NHG Kaderopleiding

Het NHG heeft hun kaderopleidingen ondergebracht bij de diverse universitaire instellingen voor huisartsgeneeskunde. De huisartsopleiding Utrecht heeft de Kaderopleiding Supervisie en Coaching onder zijn hoede genomen. In 2009 is er gestart met een nieuwe groep supervisors in opleiding. Naast deze ontwikkelingen zijn wij bezig om een kaderopleiding onderwijs vorm te geven.

# 2

## Voorzieningen voor de Huisartsopleiding, formatie en stafbezetting

### Algemene gegevens

ONDERWERP	DATUM	BIJZONDERHEDEN
Hoofd in functie sinds	1 januari 1997	
Laatste visitatie HVRC	22 juni 2010	
Erkenning geldig tot	1 juli 2015	
Instituutsreglement goedgekeurd	1 september 2009	
Visitatie Beperkte Instellings Accreditering (BIA)	8 oktober 2009	

**FORMATIE 2010**

SOORT	FUNCTIE	NAAM	FORMATIE
Management	Hoofd	Dr. H.M. (Ron) Pieters	0,78
	Manager opleiding aios / plaatsvervangend hoofd	Drs. R. (Raf) Hirsch (tot 01-11-2010)	0,55
	Manager opleiding huisartsopleiders	Drs. M.M.H.M. (Rien) van Hemert	0,55
	Manager ontwikkeling en onderzoek	Drs. M.I. (Margit) Vermeulen	0,47
	Beleidsmedewerker	Drs. C. (Carolien) Nusse	0,78
Teamleiders	Teamleider 1e jaar	Drs. M. (Maartje) Schouten (psycholoog)	0,20
	Teamleider 2e jaar	Drs. M.E.D. (Monique) Filippo (huisarts)	0,20
	Teamleider 3e jaar	Drs. A.J. (Aad) van Leeuwen (psycholoog)	0,20
	Coördinator Wetenschappelijke Vorming (Hoogleraar Epidemiologie in de eerste lijn)	Prof. dr. A.W. (Arno) Hoes	0,10
	Voorzitter afdeling Huisartsgeneeskunde	Prof. dr. N.J. de Wit	0,10
<b>Subtotaal</b>			<b>4.03</b>

**FORMATIE 2010**

SOORT	FUNCTIE	NAAM	FORMATIE	
			FTE	RD
Wetenschappelijk personeel	Huisartsdocenten (inclusief registratiedatum huisarts= RD)	Drs. I.H. (Ineke) van Barel	0,42	1991
		Dr. M.E.L. (Marie Louise) Bartelink	0,40	1995
		Drs. C. (Cees) van Beek	0,40	1994
		Drs. A. (Annelies) Belgraver	0,44	1988
		Drs. P. (Petra) Blommendaal	0,44	1986
		Dr. L.J. (Bert-Jan) de Boer	0,40	1979
		Drs. (Stijn) van de Broek	0,11	1993
		Dr. C.F. (Carien) Dagnelie	0,40	1985
		Drs. M.S. (Mariëlle) van den Dool-Mulder	0,33	2004
		Drs. M. (Mariska) van Eenige	0,44	2003
		Drs. M.K.E. (Marja) Feijen	0,44	1998
		Drs. M.E.D. (Monique) Filippo	0,44	2003
		Drs. N. (Niek) de Grunt	0,20	1981
		Drs. M.M. (Michiel) van Halteren	0,44	2000
		Drs. A. (Adr.) Jobse	0,22	1981
		Drs. J.E. (José) Konings	0,44	1991
		Drs. W. (Willem) van der Kraan	0,44	1983
		Drs. E.J.M. (Ernest) Mutsaerts	0,44	1979
		Drs. C.M.J. (Ellen) Meijers	0,44	1985
		Drs. M.H. Kroon-Meutgeert	0,33	2009
		Dr. O. (Otto) Quartero	0,44	1995
		Dr. F. (Frans) Rutten	0,10	1986
		Drs. A.R.J. (Ariëtte) Sanders- van Lennep	0,44	1996
Drs. L. (Loes) Truijens (staffunctionaris supervisie)	0,55	1979		
Drs. M.I. (Margit) Vermeulen	0,22	1998		
Drs. D.L.M. (Dorien) Zwart	0,55	1999		
Dr. S. (Sjoerd) Zwart	0,44	1989		
<b>Subtotaal</b>			<b>10,35</b>	

**FORMATIE 2010**

SOORT	FUNCTIE	NAAM	FORMATIE	
			FTE	RD
	Huisartsdocenten onderwijs en ontwikkeling (inclusief registratiedatum huisarts= RD)	Drs. A.P. (Pauline) de Graaf <i>(staffunctionaris vaardigheden)</i>	0,33	2003
		Drs. M.J. (Marloes) de Groot	0,22	2009
		Drs. M.E.V. (Marcelle) Ledoux	0,22	2004
		Drs. J. (Jannie) Maaijen	0,40	1999
		Drs. M.A. (Mirjam) Mathot	0,33	2001
		Drs. E.S. (Liesbeth) Rozendaal	0,44	2009
		Drs. W. (Willem) van Stempvoort	0,22	1995
		Drs. F. (Frank) Smit	0,22	2003
		Drs. R.C (Rosalinde) van de Vooren-Minkhorst	0,44	2007
<b>Subtotaal</b>			<b>2,82</b>	
	Psycholoogdocenten	Drs. E. (Erik) van Bruggen	0,44	
		Drs. M.I. (Marjorie) van der Cingel	0,44	
		Drs. M. (Marjam) Djajadiningrat	0,44	
		Drs. P.J. (Peter) Kruithof	0,40	
		Drs. A.J. (Aad) van Leeuwen	0,24	
		Dr. A.R. (Rianne) Maillé	0,54	
		Drs. C.J. (Lijan) Mutsaers	0,44	
		Drs. M. (Maartje) Schouten	0,34	
		Drs. S. (Stijn) Vossen	0,44	
		Drs. M.J.G. (Mariëlle) de Wilt	0,44	
<b>Subtotaal</b>			<b>4,16</b>	

**FORMATIE 2010**

SOORT	FUNCTIE	NAAM	FORMATIE			
			FTE	RD		
	Overig Wetenschappelijk Personeel	Externe docenten terugkomdag-onderwijs (Inclusief docenten voor wetenschappelijke vorming en stafleden epidemiologie voor de EBM cursus, docenten voor de JGZ-cursus en Ethiek)	0,8			
		Drs. C.E.M. Wielaart-Oomen <i>(Organisatie JGZ-cursus)</i>	0,1			
		Supervisors	0,9			
<b>Subtotaal</b>			<b>1,8</b>			
Ondersteunend personeel	Secretariaat	Drs. E.M. (Liesbeth) Rijnierse <i>assistente 1e jaar</i>	0,88			
		S. M. (Sarie) van Honk <i>assistente 2e jaar</i>	0,83			
		M. (Marga) Bogaards-Godschalk <i>assistente 3e jaar</i>	0,67			
		R. (Rixt) Groothedde-Zeilstra <i>management assistente</i>	0,88			
		W. (Wiebke) van Haperen-Mertens <i>assistente manager huisartsopleiders</i>	0,89			
		S. (Sandy) van den Hoeven-van Ingen <i>algemeen assistent</i>	0,59			
		I. (Ineke) Van den Hoeven-van Vriesland <i>algemeen assistent</i>	0,87			
		H.M. (Hilde) Jordan-Carels <i>medewerker digitalisering onderwijsmateriaal</i>	0,78			
		T.W.P.M. (Tecla) Wolf-Verschuure <i>stafadviseur organisatie en planning</i>	0,67			
		Uitzendkrachten	0,2			
		Oproepkrachten S. (Silvia) van Drie, <i>receptioniste</i> H. (Hanneke) Lankhof, <i>receptioniste</i>	0,1 0,1			
		<b>Subtotaal</b>			<b>7,46</b>	
			Automatisering	S. (Saloua) Bouabdellaoui	0,89	
<b>Subtotaal</b>			<b>0,89</b>			
	Manager bedrijfsvoering	Dr. Ir. A.M.W. (Anne-Marie) Laeven	0,20			
	Financiële zaken	G.H.M. (Gerard) Horstink	0,60			
	Personele zaken/organisatie	W. Edixhoven	0,20			
		K. Blom	0,20			
		M.H. Bekkers	0,20			
<b>Subtotaal</b>			<b>1,40</b>			

## FORMATIE

SUPERVISOREN		
P.M Baeten-van Reineck Leyssius	M.L. Jansen	M. Pauw
M. Beliën	M.M. Kuyvenhoven	M. Pel
A. Belgraver	S.K. Kwee	M. Schouten
L.G.M. van Berkestijn	R. Maillé	J. Schellart
R.J. Botman	M. Mastboom	L. Truijens
E. van Bruggen	C.M.J. Meijers	F.E.M. Wolffenbuttel
H. Brinkman	S.W. Mogendorff	
C. Frantzen-Piek	J.S.D. Mulder	

## FORMATIE

	WP FTE	MANAGEMENT FTE	TEAMLEIDERS FTE	ONDERSTEUNING FTE
HAB'S	13,17	2,35	0,2	
GW-ers	4,16	0,4	0,4	
Overige WP	1,80	0,2		
Ondersteuning		0,78		
<b>Totaal</b>	<b>19,13</b>	<b>3,73</b>	<b>0,6</b>	<b>9,75</b>

De exacte cijfers voor het aantal fte ligt iets lager vanwege de mutaties in het jaar 2010. Er vertrokken twee docenten, één docent kwam te overlijden, en er zijn drie nieuwe docenten bijgekomen. Achter de vertrokken docenten zijn de fte's nog wel ingevuld, daar zij tot augustus, september en november in dienst zijn geweest.

In het financiële jaarverslag zijn exacte cijfers te vinden met correcties voor de maanden die een medewerker daadwerkelijk in dienst geweest is vanwege het in – en uit dienst treden. Wij hebben ervoor gekozen om het aantal aanwezige stafleden durante het jaar 2010 te vermelden met de fte.

In september 2010 zijn wij met een extra groep gestart ( vier in plaats van drie). Gezien deze instroom van 7 groepen aios op jaarbasis zouden er in 2010 theoretisch 20 groepen in opleiding zijn (totaal 240 aios), althans in het laatste kwartaal. Volgens de opgave van de SBOH waren er over 2010 gemiddeld 226 aios in opleiding. In december waren er volgens de SBOH 229 aios in opleiding.

Conform de budgettering van de SBOH wordt er niet met groepen gerekend, maar met aanwezige aios.

Bij de bepaling van de benodigde hoeveelheid personeel zal met deze gegevens rekening moeten worden gehouden. Als wij de opgave van de SBOH verdisconteren dan zou de rekensom moeten zijn gemiddeld aantal aios over 2009 226 minus de 6 van de 11 aiotho's die in hun onderzoeksdeel bezig zijn, maakt 220 dit maal het aantal 0,15 fte personeel per aios maakt een totaal aan 33 fte personeel. Volgens onze berekeningen zonder correctie van vertrek 33.21 fte.

Voor het aantal huisartsen is dat  $0,8/12$  maal 220 is 14.6 ( onze berekening 15.72) en voor het overig wetenschappelijk personeel  $0,4/12 \times 220 = 7.3$  (onze berekening 6.96).

Voor het ondersteunend personeel (inclusief de beleidsmedewerker) zou dit moeten zijn  $220 \times 0,6/12 = 11$  fte (onze berekening 10.53).

# 3

## Opleidingscapaciteit

### Capaciteit

Vanaf 2010 leidt de huisartsopleiding in Utrecht theoretisch 240 huisartsen in opleiding op. Gelukkig waren wij ook in 2010 in staat om voor al deze aios voldoende stageplaatsen in de huisartspraktijk en in de ELWP te realiseren.

In Utrecht is in vergelijking met 2009 het aantal aanmeldingen van aspirant aios met ongeveer 5% afgenomen. In 2009 lag het aantal aanmeldingen op 156. In 2010 hebben 148 kandidaten gesolliciteerd naar een opleidingsplaats.

#### SELECTIEPROCEDURE

STARTDATUM	1 MAART 2010			1 SEPTEMBER 2010			TOTAAL 2010		
	V	M	TOTAAL	V	M	TOTAAL	V	M	TOTAAL
Plaatsen	-	-	36	-	-	48	-	-	84
Sollicitaties	60	22	82	49	17	66	109	39	148
Uitnodigingen	57	20	77	48	17	65	105	37	142
Gesprekken	57	19	76	46	16	62	103	35	138
Toegelaten	13	6	19	17	9	26	30	15	45
Reserves	20	2	22	14	-	14	34	2	36
Afgewezen	24	11	35	15	7	22	39	18	57

#### SELECTIEPROCEDURE

GROEP STARTDATUM	I, II EN III 2010 MAART				IV, V, VI EN VII 2010 SEPTEMBER			
	G	V	M	TOTAAL	G	V	M	TOTAAL
In opleiding gekomen		24	12	36		40	9	49
Teruggetrokken (hiervoor reservekandidaten ingezet)		3	1	4		2	1	3
Samenstelling groepen bij begin opleiding	I	8	4	12	IV	10	3	13
	II	8	4	12	V	10	2	12
	III	8	4	12	VI	10	2	12
				VII	10	2	12	

NB: voor september 2010 waren 48 startplaatsen voorzien, hier is 1 startplaats aan toegevoegd als compensatie voor aios die in hun eerste jaar waren gestopt met de opleiding.

## AIOS IN OPLEIDING PER 1 JANUARI EN PER 31 DECEMBER 2010

PEILDATUM	1 JANUARI (2010)			31 DECEMBER (2010)		
	V	M	TOTAAL	V	M	TOTAAL
Jaar 1	59	20	79	62	21	83
Jaar 2	31	8	39	40	12	52
Jaar 3	45	22	67	61	14	75
Zwevend in verband met:						
- Zwangerschapsverlof	17	-	17	8	-	8
- Vakantie na zwangerschapsverlof	-	-	-	-	-	-
- Aiotho onderzoeksdeel	4	2	6	5	-	5
- Ziekte (volledig)	3	-	3	3	1	4
- Geschil	-	-	-	-	-	-
- Niet aan een jaar gekoppelde aios (bv alternatieve stage)	1	-	1	-	-	-
- Ouderschapsverlof	7	-	7	-	-	-
<b>Totaal</b>	<b>167</b>	<b>52</b>	<b>219</b>	<b>179</b>	<b>48</b>	<b>227</b>

Gezien de instroom van 7 groepen aios op jaarbasis vanaf 2009 zouden er in 2010 theoretisch 20 groepen in opleiding zijn (totaal 240 aios). Volgens de opgave van de SBOH waren er over 2010 gemiddeld 226 aios in opleiding. In december waren er volgens de SBOH 229 aios in opleiding. In onze telling komt het totaal aantal aios op 227. Dit verschil is te verklaren doordat wij in onze telling twee zieken (> 2 weken) niet hebben meegenomen.

## Cijfers SBOH

Onderstaande tabel toont de cijfers zoals wij die van de SBOH hebben ontvangen.

THEORETISCH AANTAL AIOS	THEORETISCH AANTAL AIOS PER ULTIMO VAN DE MAAND GEBASEERD OP TOEGEWEEZEN AANTAL OPLEIDINGENPLAATSEN												TOTAAL 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	
	224.0	224.0	223.0	223.0	223.0	223.0	223.0	223.0	238.0	238.0	238.0	238.0	228.2
AANTAL PER PERSOON	GEMIDDELD AANTAL AIOS PER PERSOON PER ULTIMO VAN DE MAAND NAAR RATO VAN HET AANTAL DAGEN DIENSTVERBAND												TOTAAL 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	
1e jaars	80.0	80.0	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0	70.0	86.0	86.0	86.0	86.0	77.8
2e jaars	74.0	73.0	78.0	78.0	77.0	76.0	76.0	75.9	75.0	75.0	75.0	75.0	75.7
3e jaars	54.2	52.5	64.6	63.4	63.4	58.0	55.4	52.7	60.0	57.6	56.8	53.8	57.7
<b>Totaal PP</b>	<b>208.2</b>	<b>205.5</b>	<b>214.6</b>	<b>213.4</b>	<b>212.4</b>	<b>206.0</b>	<b>203.4</b>	<b>198.6</b>	<b>221.0</b>	<b>218.6</b>	<b>217.8</b>	<b>214.8</b>	<b>211.2</b>
4e jaars en hoger	9.0	8.2	18.9	16.1	15.3	14.1	13.3	11.7	23.0	19.9	17.1	14.6	15.1
<b>Totaal PP</b>	<b>217.2</b>	<b>213.7</b>	<b>233.5</b>	<b>229.5</b>	<b>227.7</b>	<b>220.1</b>	<b>216.7</b>	<b>210.3</b>	<b>244.0</b>	<b>238.5</b>	<b>234.9</b>	<b>229.4</b>	<b>226.3</b>
MUTATIES PER PERSOON	MUTATIE PER MAAND NAAR RATO VAN HET AANTAL DAGEN DIENSTVERBAND												TOTAAL 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	
Instroom	-	-	35.0	-	-	-	-	-	50.0	-	-	1.0	86.0
Uitstroom:													
Succes einde opleiding	-4.1	-2.5	-14.2	-4.0	-1.8	-6.6	-3.4	-4.4	-14.3	-5.5	-3.6	-6.5	-70.9
Eigen verzoek	-	-	-1.0	-	-	-1.0	-	-2.0	-1.0	-	-	-	-5.0
Verzoek opleidingsinstituut	-	-1.0	-	-	-	-	-	-	-1.0	-	-	-	-2.0
<b>Totaal uitstroom</b>	<b>-4.1</b>	<b>-3.5</b>	<b>-15.2</b>	<b>-4.0</b>	<b>-1.8</b>	<b>-7.6</b>	<b>-3.4</b>	<b>-6.4</b>	<b>-16.3</b>	<b>-5.5</b>	<b>-3.6</b>	<b>-6.5</b>	<b>-77.9</b>
<b>Saldo mutatie PP</b>	<b>-4.1</b>	<b>-3.5</b>	<b>19.8</b>	<b>-4.0</b>	<b>-1.8</b>	<b>-7.6</b>	<b>-3.4</b>	<b>-6.4</b>	<b>33.7</b>	<b>-5.5</b>	<b>-3.6</b>	<b>-5.5</b>	<b>8.1</b>

## Vrijstellingen

De rekensom voor de vrijstellingen is als volgt (zie onderstaande tabel):

7 aios een vrijstelling van 3 maanden = 21 maanden, 27 aios 6 maanden = 162 maanden, 14 aios een vrijstelling van 9 maanden = 126 maanden en 1 aios een vrijstelling van 12 maanden = 12 maanden. In totaal is dit een verkorting van de opleiding van 321 maanden (ongeveer 27 aios minder op jaarbasis). Als wij dan de verlengingen berekenen: 42 zwangerschappen x 4 maanden = 168 maanden, verlenging vanwege ziektes 19 maanden, verlengingen vanwege deeltijd 94 maanden. In totaal verlengingen 257 maanden. Verkortingen 321 minus de verlengingen 257 levert 67 maanden verkorting. Dit zou overeenkomen met 6 aios en dan zouden wij uitkomen op een theoretisch aantal van 240 - 6 = 234 aios.

### VRIJSTELLINGEN

STARTDATUM	AIOS			VERZOEKEN ELWP			VERZOEKEN HLWP			
	N	3 M	6 M	9 M	12 M	TOTAAL	6 M	9 M	12 M	TOTAAL
Maart (2010)	36	3	12	5	-	20	-	-	-	-
Sept (2010)	49	4	15	9	1	29	-	-	-	-
Totaal (2010)	85	7	27	14	1	49	-	-	-	-

  

STARTDATUM	AIOS			VRIJSTELLINGEN ELWP			VRIJSTELLINGEN HLWP			
	N	3 M	6 M	9 M	12 M	TOTAAL	6 M	9 M	12 M	TOTAAL
Maart (2010)	36	3	12	5	-	20	-	-	-	-
Sept (2010)	49	4	15	9	1	29	-	-	-	-
Totaal (2010)	85	7	27	14	1	49	-	-	-	-

In 2010 werden 49 verzoeken ingediend voor vrijstelling voor onderdelen van de ELWP, daarnaast waren er 0 verzoeken voor vrijstelling voor de HLWP. Van alle 49 aios die een vrijstelling aanvroegen is de vrijstelling gerealiseerd.

### ONDERBREKINGEN 2010

REDEN	V	M	TOTAAL	DUUR = GEMIDDELDE DUUR IN MAANDEN
Zwangerschap	42, waarvan 13 in 2009 bevallen	-	42	
Ouderschaps-verlof	18	1	19	
Ziekte > 2 wk	20	1	21	
Onderwijskundig	1	-	1	alternatieve stage: 0,75 maand
Aiotho onderzoeksdeel	9	3	12	
Geschil	-	-	-	
Overig	4	1	5	3 aios onderbreking bij ont koppeling (na time-out): gemiddelde duur 0,42 maand 1 aios onbetaald verlof: 3 maanden 1 aios zorgverlof: 0,75 maand

\* In afwijking van de vorige jaarverslagen worden vanaf 2009 alle verlofperiodes vanwege zwangerschap in een verslagjaar meegenomen.

### DEELTIJD

	AANTAL AIOS IN DEELTIJD OP 31 DECEMBER:			
	70 - 75%	76 - 85%	86 - 90%	91-95%
2010	8	23	32	3
Totaal 2010	29%			
Totaal 2009	25%			

### VOORTIJDIGE BEËINDIGING 2010

INITIATIEF	REDEN	V	M	DUUR*
Hoofd	Onderwijskundig	-	-	-
	Negatieve voortgangskwalificatie	-	-	-
	> 4 maanden onderbroken	-	-	-
Aios	Ziekte	1	-	12
	Te grote belasting	1	-	17
	Opleiding te moeilijk	-	-	-
	Opleiding past niet	1	2	12
	Andere opleiding	-	1	12
	Anders	1	-	12

\* Gemiddelde duur van aanvang tot einde opleiding in maanden.

#### A. OVERPLAATSING NAAR ANDER INSTITUUT

REDEN	V	M	TOT	WISSELING
Verhuizing	1	-	1	1 september 2010
Anders	-	-	-	-

#### B. OVERPLAATSING VAN ELDERS NAAR UTRECHT

REDEN	V	M	TOT	WISSELING
Verhuizing	0	0	0	-
Anders	0	0	0	-

Eén aiotho die hier de opleiding volgde, heeft een verzoek ingediend om de opleiding te mogen voortzetten bij de huisartsopleiding Maastricht. Deze aiotho heeft het eerste en tweede jaar en een jaar onderzoek in Utrecht gevolgd en zal het derde opleidingsjaar en het vervolg van het onderzoek in Maastricht afronden.

#### VOLTOOIING IN 2010

##### A. REGULIER 2010

COHORT STARTDATUM:	V	M	TOTAAL
September 2006	5	-	5
Maart 2007	14	4	18
September 2007	20	7	27
Maart 2008	8	7	15
September 2008	2	4	6
Totaal	49	22	71

##### B. NIET-REGULIER 2010

COHORT STARTDATUM:	V	M	TOTAAL
nvt	-	-	-
nvt	-	-	-
Totaal	-	-	-

In 2007 zijn wij in Utrecht met zes groepen op jaarbasis gestart. Theoretisch hadden er maximaal 72 aios hun driejarige opleiding kunnen beëindigen in 2010. Uit dit overzicht blijkt dat 63% (45 aios) van de 72 aios die in 2007 zijn gestart, hun opleiding in 2010 hebben afgerond.

# 4

## Opzet en uitvoering van het opleidingsprogramma

### Beleidsvoornemens 2010

In de beleidsvoornemens 2010 hebben we beschreven welke aandachtspunten in 2010 prioriteit zouden krijgen. In dit jaarverslag leggen we verantwoording af over de realisatie van die beleidsvoornemens.

### Opzet opleidingsprogramma

Uitgangspunten voor het onderwijs in Utrecht zijn te vinden in het lokaal opleidingsplan, het toetsplan en de beleidsvoornemens 2010 (zie jaarverslag 2009).

### Uitvoering opleidingsprogramma

De uitvoering van het onderwijs vond plaats onder eindverantwoordelijkheid van de manager opleiding. Deze stuurde op zijn beurt de teamleiders eerste, tweede en derde jaar aan. De teamleiders houden een wekelijks werkoverleg met de groepsbegeleiders van de groepen die in dezelfde fase van de opleiding verkeren. Daarin stemmen de docenten de onderwijsuitvoering met elkaar af en consulteren zij elkaar over door hen als lastig ervaren situaties in de aios-groep en met individuele aios en opleiders.

### Curriculum

Het curriculum werd twee maal bijgesteld in 2010. De programmering van de te behandelen onderwerpen, en de fasering daarvan binnen de drie opleidingsjaren werd centraal vastgesteld. Deze centrale aansturing resulteert erin dat elk koppel docenten inhoudelijk grotendeels dezelfde terugkomdagprogrammering per jaar aanhoudt. Er is beperkte keuzevrijheid voor docenten en aios.

### De Elektronische Leeromgeving (ELO)

Het onderwijsmateriaal werd aangeboden via onze elektronische leeromgeving, 'ELO' geheten ([www.elo.huisartsopleidingutrecht.nl/](http://www.elo.huisartsopleidingutrecht.nl/)). Alle betrokkenen (aios, opleiders, docenten) vinden op deze site de programmering met al het daarbij horende onderwijsmateriaal, inclusief

zelfstudie, praktijkopdrachten en toetsen. Er zijn naast de zogenaamde groepspagina's informatieve jaarpagina's en aparte pagina's voor oa EBM, vaardigheden en differentiatie-onderwijs. ELO is het communicatiemiddel tussen docenten en aios en tussen aios onderling (discussieforums, feedback aan elkaar op producten). In die zin versterkt en ondersteunt ELO het principe van het 'sociaal constructivistisch leren' in een vaste 'peer-group'.

## Onderwijs in vaardigheden

In 2010 hebben we de scholing van het onderwijs in vaardigheden van de huisartsopleiders verder vorm gegeven. Tijdens de evaluatiegesprekken met aios werd systematisch nagegaan in hoeverre de benodigde competenties bereikt waren. De mogelijkheid tot het oefenen van vaardigheden in het vaardigheden-laboratorium werd het sluitstuk van deze leerproces. Ook werd op de terugkomdagen een aantal vaardigheden getoetst. Aios hebben de mogelijkheid gekregen om in het skillslab "on demand" vaardigheden te oefenen, afhankelijk van tijdens de toetsen of in de praktijk gebleken lacunes. Van die mogelijkheid werd ruim gebruik gemaakt.

## Evidence Based Medicine

Het onderwijsprogramma Evidence Based Medicine blijft gecontinueerd. Opzet is de verworven vaardigheden (het formuleren van een klinische vraag, het gericht en efficiënt zoeken naar een antwoord hierop in verschillende databases, het kritisch beoordelen en wegen van het gevonden materiaal en het formuleren van een antwoord voor de praktijk) zoveel mogelijk te blijven integreren in het regulier opleidingsprogramma. In de nieuwe opzet van het derdejaarscurriculum is daarnaast vier maal per jaar een (verplicht) dagdeel huisarts en wetenschap opgenomen.

## Toetsen

De aios werden tijdens de opleiding getoetst volgens het landelijke Protocol Toetsing en Beoordeling.

In dat kader werden de LHK (landelijke huisartsgeneeskundige kennistoets), de KOV (kennis over vaardigheden) en de STArTclasstoets afgenomen.

Aios werden in alle 3 de jaren regelmatig beoordeeld op alle competentiegebieden middels de ComBeL. Er is een aparte versie voor de docenten ontwikkeld. De ComBel voor het 2e jaar bestaat onder andere uit stagespecifieke indicatoren.

De videoplustoets toetst het vakinhoudelijk handelen en de arts-patiënt communicatie in de praktijk bij eerste jaarsaios door getrainde onafhankelijke toetsers. Daartoe leverden alle eerstejaars aios twee maal per jaar een best practice-videoconsult uit de praktijk in, vergezeld van een uitdraai van de desbetreffende journaalgegevens van het consult uit het elektronisch medisch dossier. Dit consult werd beoordeeld met de MAAS-globaal voor het communicatief handelen en een scoringslijst voor het medisch handelen (conform NHG-standaarden). In het derde jaar werd de psychosociale consultvoeringstoets geïntroduceerd.

Alle aios werken met een ontwikkelingsdossier en een gestructureerd Individueel Opleiding Plan.

Veel onderwijsprogramma's bevatten CGO (competentiegerichte opdrachten) en OWKT's (onderwerpgebonden kennistoets) ter voorbereiding van het onderwijs.

Van de VATIP (vaardighedentoets in de praktijk) werd gebruik gemaakt door opleiders in de vorm van praktijkscoringslijsten voor vaardigheden.

In de introductieweek werden basisvaardigheden getoetst. Later in dat jaar volgde een toets van het bewegingsapparaat.

In het kader van de lijn acute geneeskunde werd getoetst op reanimatievaardigheden (introductieperiode), BLS (basic life support) in het eerste en derde jaar en in de startclass, en de ABCDE toets van het NHG in alle jaren.

Het dossier dienstdoen werd gevolgd in het eerste en derde jaar.

De supervisie in het derde jaar werd beoordeeld halverwege en aan het eind van de sessies. Het eindoordeel werd meegenomen in de overall beoordeling van de aios.

## Derde jaar

In 2010 werd het differentiatieonderwijs geïntegreerd in de terugkomdagen. Om flexibele instroom en keuzevrijheid te realiseren werd vanaf 2009 het onderwijs georganiseerd in twee groepen: de vaste groep in de ochtend en een flexibele groep ( moduleonderwijs) in de middag. Aios leren in drie niveaus; een basisniveau in de vaste groep met verplichte lesstof, een verdiepingsmodule waarin aios keuzes kunnen maken en (voor een beperkt aantal aios) een differentiatiemodule. In 2010 heeft dit meer vorm gekregen.

## Differentiatie

Ten aanzien van de differentiatie hanteren wij het principe dat deze verdiend moet worden. Aios kunnen solliciteren voor een differentiatieplaats bij het staflid differentiatie. Zij dienen een duidelijk plan voor ogen te hebben waarom zij een bepaalde differentiatiemodule willen volgen. Omdat in het verslagjaar nog niet was voldaan aan goede randvoorwaarden voor de differentiatiemodules (financiële randvoorwaarden, voldoende onderwijstijd beschikbaar) hebben wij ons beperkt tot de modules onderwijs, wetenschap, management en palliatieve zorg.

## Professioneel handelen

Ten aanzien van het professioneel handelen is in 2008 een instrument ontwikkeld om in een vroege fase van de opleiding (in het eerste jaar) een beoordeling te laten plaatsvinden van het reflecterend vermogen van de aios. Tevens is voor de moeilijk reflecterende aios een apart programma ontwikkeld. Tenslotte is er voor het “uitwisselen” een uitgebreide handleiding ontwikkeld met (deel)doelstellingen en de daarbij behorende werkvormen en methoden. De instrumenten zijn in 2010 een vast onderdeel van het onderwijskundig instrumentarium geworden. Tevens is er een handleiding voor de opleiders “reflectie in de opleidingspraktijk” ontwikkeld.

## Professionalisering van docenten

In 2010 hebben alle docenten opnieuw hun jaarlijks functioneringsgesprek gehad. Per docent wordt een persoonlijk scholingsplan opgesteld. Daarnaast namen alle docenten gedurende 4 dagen (twee hele en vier halve) dagen gezamenlijke deel aan deskundigheidsbevordering met regelmatig terugkerende thema's, zodat bij docenten een cyclisch leerproces in gang wordt gezet en gehouden. Deze thema's zijn: didactische kennis en vaardigheden (onderwijswerkvormen, toetsing en beoordeling), groepsdynamische vaardigheden (uitwisselen onderwijservaringen), vakinhoudelijke kennis en vaardigheden (o.a. EBM), vaardigheden bij gebruik van ICT in onderwijs en samenwerking. Alle nieuwe docenten volgden de beginnerscursus en werd er voor de onderwijsontwikkelaars opnieuw een DSH cursus onderwijsontwikkeling aangeboden.

## Summerschool

In 2010 werd, evenals in de voorafgaande jaren, tijdens de zomerperiode twee maal een thematische terugkomdag aangeboden voor alle aios gezamenlijk. De thema's waren: De huisarts en zijn cultuur & Innovatie – google, gadget of groene kaart.

## Alumnibeleid

In 2010 werden pas afgestudeerde aios aangemeld op de Spingplank pagina van elo. Doel hiervan is het aanbieden van “nazorg” voor afgestudeerde aios en het bewerkstelligen van een permanente binding aan de Utrechtse opleiding. De eerste Springschool (nascholing) staat gepland voor maart 2011.

## Randvoorwaarden

Ter verbetering van de informatie, de communicatie en transparantie werd in 2009 en 2010 veel aandacht besteed aan verbetering van de ICT. Een projectgroep heeft zich gebogen over vernieuwing van de website, een andere projectgroep is gestart met het digitaliseren van de Utrechtse gids huisartsopleiding. Beide projecten zullen in 2011 worden afgerond.

# 5

## DE HUISARTSOPLEIDERS

### Het team opleiders

Opleiders en hun praktijken zijn de spil waarom het opleiden van nieuwe huisartsen draait. Het zijn ervaren huisartsen die hun kennis, vaardigheden en inzet aanwenden voor de nieuwe generatie huisartsen. Het is een bijzondere groep huisartsen. Ze zijn geïnteresseerd in het docentschap in al haar facetten. De laatste jaren is meer erkenning gekomen voor juist deze kant van het opleiderschap

Het team opleiders binnen de huisartsopleiding Utrecht staat voor een intensieve begeleiding van de opleiders. Het team verzorgt onder andere scholing en evaluatie, zorgt voor de acquisitie en stimuleert verbetertrajecten zoals op het gebied van het opleiden binnen de huisartsenposten en bij de accreditering van opleiderspraktijken.

### CIJFERS, WACHTSTANDEN

In Utrecht sturen wij 261 opleiders aan. Hiervan is 30% vrouw (vorig jaar 26%), de gemiddelde leeftijd is 52, de werkweek wordt nog maar door 34% van de opleiders volledig besteed aan het huisartsenvak. Door het parttime werken zijn steeds meer duo constructies ontstaan.

We hebben in 2008 een intensieve acquisitie gevoerd door het netwerk van opleiders ten volle te benutten. Dit heeft een prima resultaat opgeleverd: 37 nieuwe opleiders. Daardoor kon in 2009 een extra groep aios starten. Tot teleurstelling van ons en de opleiders bleek de minister voor maart 2010 de uitbreiding terug te draaien, waardoor veel opleiders met een wachttijd van 1 tot meer dan 3 maanden werden geconfronteerd. Op deze wijze wordt voor het eerst duidelijk dat een overschot aan opleiders ook zijn keerzijde heeft. Voor de organisatie rond het opleiden is het van voordeel, voor de opleiders en de opleidingsplekken (continuïteit) is het een duidelijk minpunt. De communicatie hierover kost veel tijd. Opleiders willen terecht als volwaardige partner in het opleidingscontract gezien worden.

Gelukkig startte uiteindelijk per september 2010 alsnog de 4e groep eerstejaars. Eind 2010 hebben we ongeveer 6 opleiders in de wachtstand staan (starten dan maart 2011). Tevens hebben we ongeveer 12 huisartsen in de wacht staan die graag bij ons opleider willen worden. Wellicht dat in de toekomst beter gebruik gemaakt kan worden van de potentiële opleidingskracht in Utrecht.

## Het scholingsprogramma

### COMPETENTIEGERICHTE TWEEDAAGSE

Dit onderdeel van het scholingsprogramma van onze opleiders werd voor de derde keer in de vorm van een tweedaagse gegeven. In het Kontakt der Continenten in Soesterberg werden 11 modules georganiseerd voor in totaal 148 huisartsopleiders.

Naast het inhoudelijke, competentiegerichte deel hechten we veel waarde aan de wandelgangen. Opleiders leren van elkaars verhalen, problemen en oplossingen. Door de grote opkomst werd zichtbaar dat opleiders tot een gemotiveerde en enthousiaste, apart te kwalificeren groep binnen de huisartsen horen.

Nieuw dit jaar was de module 4a over coaching op een complexer niveau.

In onderstaand schema staan de highlights van de modules beschreven.

Module 0	introductie	leerstijlen, contextleren, competentie opleider praktische zaken, feedback, leergesprek
Module 1	mijn eerste aios	beoordelen, leergesprekken, feedback consultatie, patiëntenstroom
Module 2	Mijn tweede aios	consultvoering, beoordeling, coaching verschil 1e en 2e aios, verdieping
Module 3	complexiteit	ps soc consultvoering, chronische ziekten, LOK, management, Persoonsg. leergesprek
Module 4a	coaching	introductie coaching, stijlen, vaardigheden
Module 4b	coaching +	bewustwording niveaus in denken en functioneren Bateson, bijzondere aios, conflicten, weerstand
Module 5	supervisie	Hiervoor kunnen opleiders zich opgeven
Module 6	toptob	"ve-r" en "be-"oordelen, impliciet en expliciet persoonlijke, technische en juridische kanten
Module 7	palliatieve zorg	medisch technische, ethische en juridische onderwerpen in opleidingsomgeving
Module 8	patiëntveiligheid	(her) kennen en analyse van incidenten en fouten en onveilige situaties
Module 9	EBM	Systematisch en kritisch beoordelen van onderzoek zoekstrategie, epidemiologie, interpretatie onderzoek
Module 10	filosofie	vrijheid en verantwoordelijkheid, dilemmatraining socratisch gespreksvoering.

## Aios gerichte parallele terugkomdagen

Er was veel discussie over de balans tussen het parallele gedeelte (aios gecentreerd) en het modulaire gedeelte (competentie gecentreerd) van het scholingsprogramma voor de opleiders. Een middenweg is gevonden door tijdens de tweedaagse een parallel gedeelte in te lassen en tijdens de parallele dagen een competentiegericht instituutsbreed uur te organiseren. Doordat opleiders een steeds zwaarder gewicht krijgen in het opleiden van aios valt een uitbreiding van de scholingsmogelijkheden van opleiders te overwegen.

Aan het competentieprofiel gerichte onderwerpen tijdens de parallele terugkomdagen waren:

1. Beoordelen
2. Dienstdoen op de post
3. Analyse denkprocessen
4. Video plus toets en psychosociale consultvoering

## Dienstdoen op de huisartsenpost

Spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren ('de dienst') wordt sinds enkele jaren vooral geleverd vanuit een huisartsenpost. De opkomst van de grootschalige dienststructuur heeft veel gevolgen voor het karakter van 'dienstdoen'. De omgeving is gecompliceerder en er zijn veel meer juridische implicaties doordat het een samenspel is tussen aios, opleider en huisartsenpost, met ieder zijn wensen en verantwoordelijkheden. Om de opleidings-situatie daarop te laten aansluiten is het project Dienstdoen op de Huisartsenpost gestart, waarin nadruk ligt op verbeteren van de opleidingsomstandigheden voor de aios en opleider. Een belangrijke stap in het proces is het aanstellen van coördinatoren op de post die de belangen behartigen voor de opleiding.

In 2010 hebben 4 van de 5 dienststructuren die onder de Huisartsopleiding Utrecht vallen contracten getekend. Hieronder vallen ruim 95% van de aios. Op basis van deze contracten worden de verbeteringen in faciliteiten op de posten vergoed door de SBOH. Binnen deze dienststructuren zijn ook coördinatoren aangesteld. Een bijzondere plaats neemt de HDS Primair in. Deze overkoepelt 9 posten in de regio Utrecht waar verreweg het grootste deel van onze aios wordt opgeleid tijdens dienstdoen. Om die reden hebben we daar een overkoepelende coördinator aangesteld (Ineke Volman, tevens huisartsopleider).

In 2010 vertrok de projectleider diensten op de post binnen het instituut. Deze functie werd vervolgens beheerd door de manager opleiders.

In 2010 zijn vorderingen gemaakt met betrekking tot het faciliteren van het opleiden van aios op het gebied van de beschikbaarheid van spreekkamers voor aios, aanwezigheid van video-apparatuur op de post, de feedbackmodule, internettoegang, instrumentarium, organisatie van

introductiecursus voor aios, informatievoorziening voor patiënten met betrekking tot het opleiden, en de samenwerking met assistentes en coördinatoren op de post.

## Accreditering praktijken huisartsopleider

In 2009 is een coördinator aangesteld om het project accreditering huisartsopleiders te begeleiden samen met een van de docenten. Dit project loopt 3 jaar. Eind 2010 is 60 % van de opleiders ingestroomd of is al geaccrediteerd. Op de pagina voor opleiders binnen de Elektronische Leer Omgeving is uitgebreid informatie beschikbaar gemaakt.

## Academisering huisartsopleiders

Academisering van de opleiding in alle aandachtsgebieden leidt tot verhoging van de kwaliteit van de opleiding en daarmee van de toekomstige huisarts. Academisering vindt al langer plaats en kan bevorderd worden door actief hierop te focussen binnen het onderwijs, binnen docentprofessionalisering en binnen opleidersprofessionalisering. Vergelijkbaar met de kwaliteitsimpulsen voor organisatorische verbeteringen binnen huisartspraktijken door praktijk-accreditering zal academisering een kwaliteitsimpuls zijn voor het wetenschappelijke fundament van de huisartsopleiding.

Tijdens de scholingstweedaagse in juni 2010 werd in 8 werkgroepen van opleiders en onderzoekers van het Julius Centrum gediscussieerd over de volgende onderwerpen:

- Wat zet dokters/opleiders in beweging bij het doen van onderzoek?
- Welke randvoorwaarden zijn nodig om onderzoek te faciliteren?
- Nieuwe Ideeën voor verbreding van het draagvlak voor onderzoek in de opleiding.
- Factoren die het implementeren van academisering negatief beïnvloeden.

Ongeveer 100 opleiders en 10 onderzoekers namen deel aan de discussie onder leiding van Ron Pieters, en Niek de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde.

Om het programma voor de opleider optimaal te kunnen uitvoeren, zijn de volgende verbeterpunten geformuleerd:

- Informatie over onderzoek aanbieden via de Elektronische Leeromgeving waarbij inbreng van opleiders gevraagd wordt (startdatum, onderwerp, gevraagde bijdrage, ondersteuning, beloning, contactpersoon).
- Er is inhoudelijk sturing nodig voor de samenstellers van de scholingprogramma's van de opleiders om EBM stevig te verankeren in het curriculum van de opleiders.
- Het bieden van begeleiding aan opleiders bij de uitvoering van het onderzoek zal deelname aan onderzoek vergroten.
- Inventariseren van expertise en behoeften t.a.v. onderzoek.

- In 2011 zal een groot opgezet onderzoek plaatsvinden, waarbij de opleiders betrokken worden: “Personalised Integrated EBM teaching for Trainees in General Practice”, de Pinet studie.
- In deze studie wordt gekeken naar de effecten van een maximale integratie van evidence based medicine (EBM) onderwijs binnen de huisartsopleiding op het gedrag van (toekomstige) huisartsen.

## Communicatie

De vele ontwikkelingen binnen het instituut, de verdieping in het opleiders profiel, de projecten als accreditering en diensten op de post en veel andere zaken vragen veel aandacht voor een goede communicatie.

Opleiders zijn op de eerste plaats huisartsen met een praktijk en praktijkorganisatie. Wij kunnen niet van hen verwachten dat het opleiden altijd op de eerste plaats komt.

In een korte frequente nieuwsbrief worden opleiders voorzien van informatie over de laatste ontwikkelingen. Door de bondige opzet wordt de nieuwsbrief goed gelezen.

## Stageopleiders

In het tweede opleidingsjaar volgen de aios een drietal stages buiten de huisartsenpraktijk. Het gaat hierbij om een klinische stage van zes maanden in een acute somatische setting zoals een Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis. Daarnaast zijn er twee stages van ieder drie maanden duur in een chronische zorg instelling (verpleeghuis, hospitium, geriatrieafdeling van een ziekenhuis) respectievelijk een GGZ instelling (RIAGG, PAAZ of RPC). Ieder jaar wordt een terugkomdag georganiseerd voor de verschillende stageopleiders.

## En in 2011...

- Werken we de academiseringsgedachte voor opleiders verder uit.
- Rolt de Pinet studie uit (“Personalised Integrated EBM teaching for Trainees in General Practice”).
- Faciliteren we het dienstdoen op de post verder via de coördinatoren.
- Onderzoeken we of er meer ruimte kan worden gecreëerd voor het scholingsprogramma voor opleiders, passend bij het grotere accent dat opleiders binnen de Huisartsopleiding Nederland krijgen.
- Willen we extra aios-gerichte terugkomdagen invoeren, afhankelijk van de behoefte van opleiders en docenten.
- Willen we het netwerk van opleiders verder ontwikkelen om ook lokaal, in navolging van landelijk, de invloed van opleiders te borgen.

# 6

## Onderwijsfaciliteiten

Sedert 1 april 2003 hebben wij de beschikking over een eigen pand voor de huisartsopleiding. De staf, aios en opleiders zijn zeer positief over deze huisvesting. Wij hebben als huisartsopleiding een duidelijk eigen gezicht. Het probleem is alleen dat het pand te klein is geworden vanwege de uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Wij hopen eind 2011 een nieuw pand in Zeist te betrekken.

# 7

## Geschillen met betrekking tot de opleiding

In 2010 hebben zich geen geschillen voorgedaan binnen onze opleiding.

# 8

## Wetenschappelijk onderzoek

### Aiotho's

In totaal waren er in 2010 tien aiotho's actief. De verschillende onderwerpen van de projecten zijn:

Madeleine Bruins Slot: Hart en vaatziekten

Corine den Engelsens: Metabool syndroom

Marieke Bolkenbaas: Pneumokokkenvaccinatieonderzoek onder ouderen.

Roderick Venekamp: Behandeling van rhinosinusitis

Saskia van Vugt: Lage luchtweginfecties in de huisartspraktijk

Charles Helsper: Diagnostiek van hepatitis C in de huisartspraktijk

Miriam Warnier: Hartritme stoornissen bij longpatiënten

Tamara Platteel: Extended-spectrum beta-lactamases

Reinold Siccama: Veneuze trombose bij ouderen

Pauline Kouwenhoven: Interessepeiling ethiek en gezondheid (traject voortgezet in Maastricht)

### Onderzoek van stafleden

Eén van de stafleden, mevrouw Dorien Zwart, is reeds ver gevorderd met haar onderzoeksproject naar patiëntveiligheid in de huisartspraktijk. Zij onderzoekt mogelijkheden tot systematisch benadering van fouten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hierin speelt de methode SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) een belangrijke rol binnen huisartspraktijken en doktersposten.

Het onderzoek past in het beleid van het UMC Utrecht, dat prioriteit geeft aan patiëntveiligheid, en het veilig of 'blamefree' melden van fouten en bijna-fouten (= "alles wat niet de bedoeling was"). Een van de onderzoeksvragen richt zich op gebruik van SIRE in het onderwijs aan aios. Zij heeft in 2010 diverse voordrachten over dit onderwerp gehouden. In 2011 zal zij haar promotie traject afronden.

In 2009 heeft één van onze andere docenten mevrouw Ariëtte van Lennep-Sanders een subsidie van ZonMw verkregen voor een onderzoek naar "Shared decision making bij patiënten met lage rugklachten". In 2010 is zij voortvarend gestart met haar gegevensverzameling

## Onderzoek van onderwijs

Daar de laatste jaren nogal wat vernieuwingen in het onderwijs zijn ingevoerd, willen wij nagaan wat de waarde is van deze ontwikkelingen. In dit kader is in 2008 een lijn onderzoek van onderwijs opgezet. Meten is Weten is de naam die het programma Onderzoek van Onderwijs heeft gekregen. Dit programma zal de komende jaren worden uitgevoerd.

Er zijn 4 deelprogramma's:

- In 2008 en 2009 is een belangrijk deel van het onderzoek naar de "Selectiemethode voor de huisartsopleiding", en "Twijfel en Uitval in de huisartsopleiding" verricht. De resultaten zijn geanalyseerd in 2010 en in 2011 zal er een publicatie volgen in het NTVG (Artikel is reeds geaccepteerd). Verdere activiteiten o.a. een pilot voor een nieuwe selectie methode vindt plaats in 2011. Dit alles vindt plaats in het kader van een promotietraject van Margit Vermeulen die ook verantwoordelijk is voor de Lijn Onderzoek van Onderwijs.
- Onderzoek naar het effect van het onderwijs in evidence based medicine. Subsidie is bij het Cash fonds aangevraagd en verkregen in 2010 en in 2011 zal met dit onderzoek worden gestart onder leiding van Marie Louise Bartelink de coördinator van ons EBM onderwijs en senior onderzoeker.
- Opleidingssupervisie en het taakgebied professioneel handelen: proces en effectiviteit. Het onderzoeksvorstel is geformuleerd en in 2011 zal op basis van dit voorstel een subsidie worden aangevraagd.
- Ervaringen met en effectiviteit van het management onderwijs. Dit onderzoeksvorstel zal in 2011 worden geformuleerd.

Wij hopen dat binnen enkele jaren deze promotietrajecten kunnen worden afgerond.

# 9

## Beleidsvoornemens

### Verbetering van het onderwijs aan aios

De mogelijkheden tot differentiatie moeten worden geoptimaliseerd. Er zal actie worden ondernomen om te komen tot een landelijk beleid en landelijke samenwerking voor de invulling van de verschillende differentiaties.

Aan de hand van het nieuwe landelijk toetsplan zullen de diverse toetsactiviteiten tegen het licht worden gehouden.

Het landelijk programma onderdeel Ziekte en Zorgmanagement zal worden ingevoerd en ook een lokaal vervolg krijgen op de afdeling.

### Dienstdoen op de huisartspost

Huisartsopleiding Nederland, de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en de SBOH, zijn gezamenlijk een project gestart ter verbetering van de opleidingssituatie voor de huisarts in opleiding op de huisartsenpost. Conform de uitgangspunten van het project streven we in 2011 naar de volgende doelen:

1. Verdere implementatie van het opleiden volgens de uitgangspunten van het dossier "Aios op de huisartsenpost; Leidraad voor het leren dienstdoen".
2. Het vorm geven van de afspraken vermeld in de overeenkomsten met HuisartsenDienstenStructuren teneinde de facilitering op de posten ten behoeve van het opleiden van aios te verbeteren en tevens de aanstelling van HDS'en opleidingscoördinatoren mogelijk te maken.

### Academisering van de huisartsopleiding

Er zal verdere invulling gegeven worden aan de notitie over de academisering van de aios, opleiders, docenten en van de opleiding als geheel.

De positie van het hoofd zal ingebed gaan worden in de academia door het opstellen van een structuur rapport en het instellen van een structuur commissie.

## Kwaliteitsbeleid

In het kader van het project prestatie indicatoren 2011 en de Pauk-H thema visitatie in 2011 zal het kwaliteitsbeleid van de afdeling zichtbaar worden gemaakt. Het door de afdeling ontwikkelde beleid zal meer planmatig gaan verlopen met een duidelijk cyclisch karakter. Daar waar dit reeds gebeurt zal dat ook duidelijk zichtbaar moeten worden gemaakt voor de buitenwacht.

## Onderzoek van onderwijs

In 2011 zal het accent liggen op het onderzoek naar kwaliteitsverbetering van de sollicitatie procedure (M.I. Vermeulen) en de start van het onderzoek naar verbetering van het EBM onderwijs (M.Kortekaas, M.L. Bartelink).

Het project patiëntveiligheid (D.Zwart) zal worden afgerond met een promotie. Aan een vervolg van dit project cq ontwikkelen van een lijn patiëntveiligheid zal worden gewerkt.

## Automatisering van organisatorische processen

In 2011 zal het nieuwe kantoorautomatiseringssysteem Hagport worden ingevoerd. In eerste instantie zal het accent liggen op het “Hag” deel, later zal er een start worden gemaakt met de invoer van het E-portfolio voor aios.

## Ruimtelijke voorziening

Door uitbreiding van de opleidingscapaciteit is het huidige gebouw te klein geworden. In overleg met de Raad van Bestuur, SBOH en overige onderwijspartners in het Julius Centrum en de afdeling Bouw- en Ruimte management van het UMCU is een plan worden ontwikkeld voor een nieuw onderwijsgebouw voor de huisartsopleiding en het post academisch onderwijs van alle disciplines van de divisie Julius Centrum. Eind 2011 hopen wij dit nieuwe pand te betrekken.

## Julius Academy

In het kader van de samenwerking tussen de verschillende onderwijs onderdelen van de divisie op het gebied van het post academisch onderwijs is een intentieverklaring opgesteld voor samenwerking en in een business case hoe dit vorm gegeven wordt. In 2011 zal deze samenwerking op organisatorisch gebied (de betrokken secretariaten) en de programma commissie zijn vorm moeten krijgen. PAO Huisartsgeneeskunde zal ook ondergebracht worden in de organisatie van deze Julius Academy

## Internationale Samenwerking

De samenwerking met de afdelingen huisartsgeneeskunde van Cardiff en Southampton, waar in 2010 een basis voor is gelegd, zal een vervolg moeten krijgen in de vorm van een nadere uitwerking van deze samenwerking en uitwisseling.

## Accreditatie van opleiders

In 2011 hopen wij onder leiding van onze project coördinator (Bert Jan de Boer) en een NHG accreditatie deskundige (Stijn van de Broek) de accreditatie van de opleidingspraktijken verder uit te breiden.

# 10

## Publicaties

**Bartelink MEL.** Een patient met claudicatio intermittens in de huisartsenpraktijk. In: Vasculaire aandoeningen. Uit de reeks Praktische Huisartsgeneeskunde. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2010.

PRM van Dijkman, **MEL Bartelink**, FPL Lamers, M Rubens. Bohn Stafleu van Loghum. Het cardiovasculair formularium, Houten, 2010.

(Nicolai SP, Teijink JA, Willigendael EM, Bendermacher BL, Kruidenier LM, Joore M, van Det RJ, Jörning PJ, Vahl A, Tutein Nolthenius RP, Cuypers PW, **Bartelink MEL**, Hendriks EJ, de Bie RA, Prins MH, Teijink JA, Habets A, van Det RJ, Stam A, Blokhuis M, Jörning PJ, Siebelt I, Kasperink L, Haze R, Klinieken I, Vahl AC, de Vries JM, Tutein Nolthenius RP, Nicaise I, de Jong P, Cuypers PW, Kiebert G, van den Akker LH, Hermans W, Samyn MG, de Bruijn G, van Roij-Piredda S, Wijnands S, Brummel P, Brandwijk S, Kosters P, van den Broek TA, Vos GA, van Boxtel M, Smit R, Ho GH, Schoones L, Oerlemans M). Multicenter randomized clinical trial of supervised exercise therapy with or without feedback versus walking advice for intermittent claudication. Nicolai SP, Teijink JA, Prins MH; Exercise Therapy in Peripheral Arterial Disease Study Group. J Vasc Surg 2010;52:348-55.

Nicolai SP, Hendriks EJ, Prins MH, Teijink JA; EXITPAD study group. (Nicolai SP, Teijink JA, Willigendael EM, Bendermacher BL, Kruidenier LM, Joore M, van Asselt AD, van Det RJ, Jörning PJ, Vahl A, Tutein Nolthenius RP, Cuypers PW, **Bartelink MEL**, Hendriks EJ, de Bie RA, Prins MH). Optimizing supervised exercise therapy for patients with intermittent claudication. J Vasc Surg 2010;52:1226-33.

J.J. van Binsbergen, F.N.M. Langens, A.L.M. Dapper, **M.M. van Halteren**, R. Glijsteen, G.A. Cleyndert, S.N. Mekenkamp-Oei, M.J.P. van Avendonk, NHG-Standaard Obesitas, in: Huisarts en Wetenschap, jaargang 2010, nummer 11:609-62.5

Wieringa S., Fisscher Y., Lucassen D., Lips P., **Halteren M. van**, Wijst. T van der, redactie; Waarneemgids 2010, 1e druk april 2010, Bohn Stafleu van Loghum.

**CW Helsper**, GA van Essen, MJM Bonten, NJ de Wit. A support programme for primary care leads to substantial improvements in the effectiveness of public hepatitis C campaigns". Family Practice 2010; doi: 10.1093/fampra/cm006.

**Leendertse AJ**, Visser D, Egberts AC, van den Bemt PM. The relationship between study characteristics and the prevalence of medication-related hospitalizations: a literature review and novel analysis. Drug Saf. 2010 Mar 1;33(3):233-44.

**A.J. Leendertse.** Hospital Admissions related to Medication; Prevalence, provocation and prevention. PhD Thesis Utrecht University 2010.

Verheul,W.; **Sanders,A.**; Bensing J. (2010). The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies. Patient Educ.Couns., 2010, 80, 3, 300-306, Elsevier Ireland Ltd, Ireland. Kuyvenhoven MM, Vermeulen MI, van Campen SM, Schmidt JE. Veel aiossen haken af. Med Cont. 2010;65:2206-7.

Pharmacological dependency in chronic treatment of gastroesophageal reflux disease: a randomized controlled clinical trial. van der Velden AW, de Wit NJ, **Quartero AO**, Grobbee DE, Numans ME. Digestion. 2010;81(1):43-52.

**DLM Zwart.** Veilig incident melden in de huisartsgeneeskundige praktijk; ervaringen uit de SPIEGEL studie. Bijblijven Veiligheid en kwaliteit 2010-9 ; 28-35.

José D Jansma, **Dorien LM Zwart**, Ian P Leistikow, Cor J Kalkman, Cordula Wagner and Arnold B Bijnen, Jansma et al. Dospecialty registrars change their attitudes, intentions and behaviour towards reporting incidents following a patient safety course? BMC Health Services Research 2010, 10:100.

J.M. (Margot) de Koning Gans, **Dorien L.M. Zwart**, Cor J. Kalkman. Acute hoge luchtwegobstructies in de eerste lijn, Coni otomie door de huisarts: NED TIJDSCHR GENEESKD. 2010;154:A1299.

Onder redactie van K den Ridder, Y Tuitert, Y van der Tuijn, A van Bon. Patiëntveiligheid voor verpleegkundigen. Jij maakt 't verschil. Elsevier gezondheidszorg; Amsterdam; 2010 Hoofdstuk 7.12 Patiëntveiligheid in de praktijk; de huisartsenzorg. blz 245-249 **DLM Zwart.**

**Zwart S.** Hondenbeet en kattenbeet. In: Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Opstelten W. Kleine kwalen bij kinderen, blz 57-61. Amsterdam, Elsevier Gezondheidszorg 2009.

**Zwart S.** Roodvonk. In: Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Opstelten W. Kleine kwalen bij kinderen, blz 99-106 . Amsterdam, Elsevier Gezondheidszorg 2009.

**Zwart S.** Sore throat end streptococci: Diagnostic uncertainties for the general practitioner. Ned Tijdschr Med Microbiol 2010;18:S39-40.

**Zwart S.** De huisarts in 2020: Medicus en manager van zorgvragen. In: Een vergezicht op maatschappelijke dienstverlening in 2020, Symposium De Kern, Zwolle, september 2010.

## Voordrachten / Workshops / Posters op Wetenschappelijke Congressen

### **B.J. de Boer:**

15 april 2010 Esklepiondag (NHG).  
"Seksualiteit bij oudere mannen".

Oktober 2010 Men's Healthcongres, Nice:  
"Men's health and physical exercise"

1 december 2010 wereldAIDSdag.  
"Actief testen door huisartsen bij risicogroepen"

### **C.W. Helsper:**

6 – 9 oktober: Wonca Europa, Malaga.

*VOORDRACHT* - "Cost-effectiveness of targeted screening for hepatitis C in the Netherlands"

23 – 27 oktober: United European Gastroenterology Week, Barcelona.

*POSTER* – "Mild ALT elevation in primary care an innocent deviation or the key to finding hidden hepatitis in primary care?"

23 – 27 oktober: United European Gastroenterology Week, Barcelona.

*POSTER* - "Cost-effectiveness of targeted screening for hepatitis C in the Netherlands"

### **M.I. Vermeulen:**

19 april 2010: International Conference on Selection into Post graduate Training.

*VOORDRACHT:* Selection of GP's in the Neteherlands.

12 november 2010: NVMO congres.

*VOORDRACHT:* Selectie Huisartsopleiding in Nederland

### **D.L.M. Zwart:**

Oktober 2010 Presentation at Wonca congress Malaga

Incident reporting in GP vocational training.

**DLM Zwart**, J De Loor, IP Leistikow, A Hamersma:

Oktober 2010 Presentation at Wonca congress Malaga

The patient's perspective on patient safety: incident reporting by patients.

What is the additional value?

**Zwart S, Quartero AO:**

Oktober 2010 WONCA Europe Conference, Malaga.

An internship in Africa for European Family Doctor trainees. Does it make sense?

**A.O. Quartero:**

Oktober 2010 Presentation at Wonca congress Malaga.

Bulking agents, antispasmodic and antidepressant medication for the treatment of irritable bowel syndrome.

## Nascholing, Presentaties op Vakinhoudelijke Conferenties / Bijeenkomsten

**C.W. Helsper:**

19 januari: *WORKSHOP* - "Nationale Hepatitis C Campagne", Landelijke Hepatitis Week 2010, Amersfoort.

12 april: *NASCHOLING* - "Hepatitis C – opsporing verzocht!", Raedelijs, Utrecht.

18 juni: *NASCHOLING* - "Actieve opsporing HCV – hepatitis C campagne", Medisch wetenschappelijke dag 2010, LUMC.

## Onderzoeksprijzen

**C.W. Helsper:**

"Future Research Star Award 2010" – European Society for Primary Care Gastroenterology (ESPCG).

"Travel Grant, United European Gastroenterology Week 2010" – United European Gastroenterology Federation (UEGF), Scientific Committee.

# Post-Academisch Onderwijs voor Huisartsen Utrecht

De PAOH-Utrecht (waarbij PAOH staat voor Post-Academisch Onderwijs voor Huisartsen) organiseert jaarlijks in het UMC Utrecht een 10-15tal nascholingen voor praktiserende huisartsen en huisartsen in opleiding. Deze cursussen zijn geaccrediteerd op basis van de door het College voor Accreditering Huisartsen van de KNMG verleende beperkte instellings-accreditering. De nascholingen op het gebied van reizigersgeneeskunde zijn tevens geaccrediteerd door de LCR (als basisopleiding en reguliere nascholing).

De PAOH is praktijkgericht, actueel en evidence-based. De PAOH is ook interactief: door middel van stemkastjes kan altijd actief worden deelgenomen aan de discussie. De voordrachten worden gehouden door deskundige, goede sprekers en de dagvoorzitter is altijd een huisarts.

Dit PAOH-programma wordt onveranderlijk goed bezocht en eveneens altijd goed gewaardeerd. Afstemming van de onderwerpen vindt plaats met de regionale WDH's en met andere landelijke aanbieders van nascholing voor huisartsen. Samen met het UMC Utrecht en de regionale WDH's wordt ook de jaarlijkse UMCU-dag georganiseerd voor verwijzers. De logistieke organisatie is in handen van Bohn Stafleu van Loghum. De inhoudelijke coördinator is dr. M.E.L. (Marie-Louise) Bartelink. Het volledige programma is beschikbaar via [www.paoh.nl](http://www.paoh.nl).

Via het daar aanwezige digitale archief zijn alle voordrachten en achtergrondinformatie ook na te lezen en terug te zoeken door de deelnemers. In 2010 kwamen de eerste PAOH-online modules beschikbaar. Deze vormen verdieping voor deelnemers van de cursussen, maar ze kunnen ook los daarvan worden gevolgd. De ontwikkeling van deze PAOH-online modules past ook in het streven de onderwerpen van de PAOH beschikbaar te maken voor het studentenonderwijs en de huisartsopleiding in het kader van het onderwijscontinuüm.

ONDERWERPEN IN 2010	DATUM	AANTAL DEELNEMERS
Reizigersgeneeskunde-basis1	07-01	103
Hart- en vaatziekten	28-01	76
UMCU huisartsendag, samen met WDH en RvB	10-02	
Reizigersgeneeskunde-basis2	12-03	148
Oncologie	03-04	111
Chirurgie	21-05	123
Masterclass Patiëntveiligheid	04-03 en 25-03 22-09 en 23-09	17 15
KNO	17-06	76
Geriatric	17-09	118
Leefstijl	14-10	75
GGZ	05-11	89
Dermatologie	03-12	99

## Discipline-overstijgend EBM onderwijs

25 november en 14 december 2010

Jaarlijks wordt deze tweedaagse EBM cursus georganiseerd door de Directie Onderwijs & Opleidingen in het kader van het discipline-overstijgend onderwijs voor de aios binnen de OOR (Onderwijs-en Opleidingsregio) Utrecht. De OOR-Utrecht bestaat uit een regionaal opleidingsnetwerk waarin het UMC Utrecht en haar partnerziekenhuizen samenwerken ten behoeve van een optimale invulling van het initiële geneeskunde onderwijs en de medische vervolgopleidingen. Het UMC Utrecht heeft hierin een coördinerende rol, en voor de module EBM ligt de programmacoördinatie bij het Julius Centrum. Voor meer informatie zie: [www.umcutrecht.nl/onderwijs/opleidingen/E/evidencebasedmedicine](http://www.umcutrecht.nl/onderwijs/opleidingen/E/evidencebasedmedicine).

De cursusdoelstellingen zijn de volgende:

- Het vertalen van een klinische vraag in een opzoekbare vraag
- Snel en efficiënt zoeken naar evidence
- Kritisch beoordelen van de gevonden evidence
- Toepassen van de gevonden evidence

Het aantal deelnemers bedroeg 25 en zij waardeerden de cursus met een 7,8. Uit de evaluatie bleek verder dat de deelnemers deze cursus in grote meerderheid aanbevelen aan hun collega's (55% met 4/5 en 41% met 5/5).



# Colofon

## Uitgave

Afdeling Huisartsopleiding, Universitair Medisch Centrum Utrecht

## Eindredactie en productie

Drs. C. Nusse, Beleidsmedewerker

## Ontwerp & Layout

Theo Horstink, de Bilt

Met dank aan Emil Zengerink, Zengerink Communicatie Management, Valkenswaard

## Fotografie

Marlice van der Werff, Kommunikazie.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Hoofd van de Huisartsopleiding, Divisie Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde

[www.huisartsopleidingutrecht.nl](http://www.huisartsopleidingutrecht.nl)