



DIDACT 2.0

Landelijk Opleidingsplan

voor de opleiding tot

Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

Instemming CGS d.d. 3 oktober 2018
Inwerkingtreding d.d. 1 februari 2019

Inhoud

Inleiding en leeswijzer.....	4
Lijst met afkortingen.....	7
Deel 1 Algemeen.....	8
Hoofdstuk 1 De Arts voor Verstandelijk Gehandicapten	9
1.1 Beschrijving domein van de AVG	9
1.2 Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	10
Hoofdstuk 2 Uitgangspunten en inhoud van de opleiding.....	15
2.1 Doel van de opleiding.....	15
2.2 Uitgangspunten voor de opleiding	15
2.3 Rollen in het leerproces	17
2.4 Inhoud van de opleiding	18
Hoofdstuk 3 Structuur van de opleiding.....	22
3.1 Praktijkleren: de structuur en accenten van opleidingsperiodes en stages	22
3.2 Cursorisch onderwijs in relatie tot het leren in de praktijk	23
Hoofdstuk 4 Protocol toetsing en beoordeling: Voortgang en individualisering	24
4.1 Gesprekscyclus	24
4.2 Individualisering opleidingsduur en geïntensiveerd begeleidingstraject	25
4.3 Geschillen en beroep.....	26
4.4 Individueel Opleidingsplan.....	27
4.5 Portfolio	27
Hoofdstuk 5 Protocol toetsing en beoordeling: Toetsen en bekwaamheid	28
5.1 Uitgangspunten bij toetsen.....	28
5.2 Toetsinstrumenten.....	28
5.3 Toetsprogramma.....	30
5.4 Bekwaamheidsniveaus.....	31
Hoofdstuk 6 Zorg voor kwaliteit	33
6.1 Kwaliteitszorg.....	33
6.2 Interne kwaliteitszorg.....	33
6.3 Extern toezicht	34
6.4 Evaluatie landelijk opleidingsplan.....	34
Hoofdstuk 7 Implementatie	35
7.1 Implementatie	35
7.2 Implementatieactiviteiten	35
Referenties	36

Deel 2 Uitwerkingen en toetsplan	37
1. Competentieprofiel AVG	38
2. Uitwerking Kenmerkende beroepssituaties	41
2.1 Kind of jongere met een verstandelijke beperking	41
2.2 Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking	43
2.3 Patiënt in de palliatieve fase	44
2.4 Patiënt met motorische problemen	45
2.5 Patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis	46
2.6 Patiënt met epilepsie	48
2.7 Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose	49
2.8 Patiënt met een lichte verstandelijke beperking	50
2.9 Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen	51
2.10 Patiënt met zintuigproblematiek	52
2.11 Patiënt met slaapproblemen	53
3. Matrix KBS/ Thema- Competenties	54
4. Toetsmatrix.....	55
5. IJkpunten	57

Inleiding en leeswijzer

Voor u ligt *DIDACT 2.0*, het nieuwe landelijk opleidingsplan voor de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG). De geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten is het specialisme dat zich richt op de aanpak van algemene en handicapgerelateerde gezondheidsvragen van mensen met een verstandelijke handicap, inhoudende doelgroepspecifieke preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waar nodig in multidisciplinair verband (CHVG, 2008). De AVG is gespecialiseerd in het verlenen van deze medische zorg en begeleiding. Mensen met een verstandelijke beperking hebben immers bijzondere zorgbehoeften op medisch gebied.

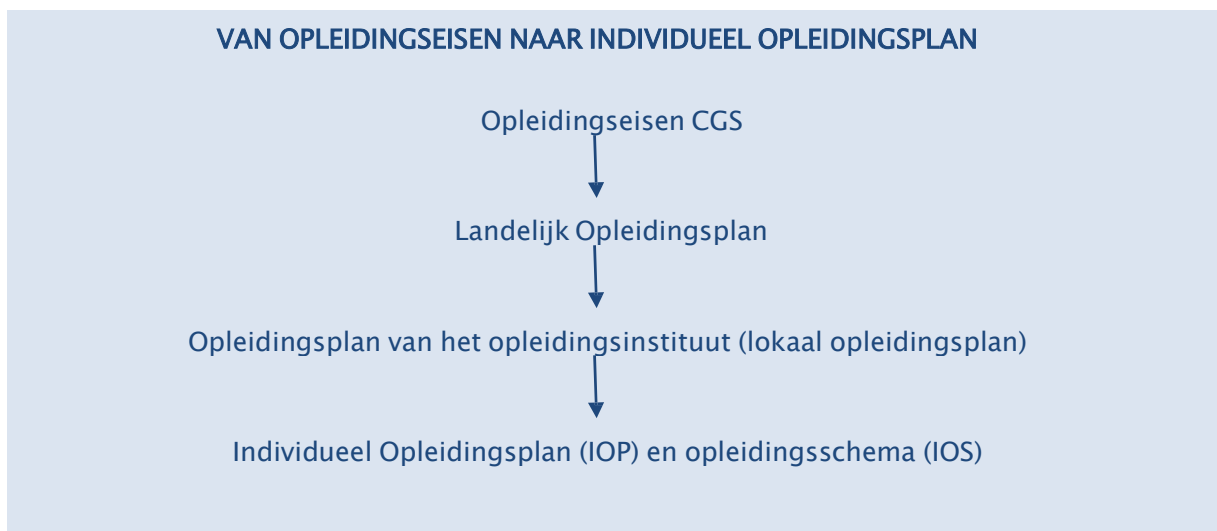
In juni 2007 is het opleidingsplan *DIDACT* gepubliceerd naar aanleiding van modernisering medische vervolgoopleidingen van de Federatie Medisch Specialisten. *DIDACT* is een zeer gedegen en uitgebreid landelijk opleidingsplan.

De modernisering van de medisch vervolgoopleidingen is verder gegaan. De opleidingsplannen hebben zich verder ontwikkeld, in de praktijk bewezen en soms knelpunten opgeleverd. Nieuwe regelgeving maakt individualisering van de opleidingsduur per aios mogelijk, er zijn ontwikkelingen in de zorg en in het opleiden. Het is na tien jaar tijd voor een herziening van het opleidingsplan AVG.

De AVG-opleiding is een kleinschalige, driejarige (in fulltime) opleiding, waarbij jaarlijks 18 – 24 aios de opleiding kunnen starten. In de AVG-opleiding is een relatief grote instroom van artsen die reeds werkzaam waren als arts dan wel eerder een andere registratie behaalden.

Dit landelijk opleidingsplan (LOP) wil artsen in opleiding tot specialist (aios) handvatten aanreiken om hen te informeren over de eisen en mogelijkheden qua duur, vorm en inhoud van de opleiding tot arts voor verstandelijke gehandicapten.

Van regelgeving naar individueel opleidingsplan



Het LOP is gebaseerd op de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). Het toenmalige College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten heeft een Kaderbesluit vastgesteld voor deze opleidingen. De

specifieke bepalingen voor de opleiding tot AVG zijn vastgelegd in het *Besluit Geneeskunde voor mensen met verstandelijke beperkingen* (CHVG, 2008). Beide besluiten en de bijbehorende beleidsregels zijn te raadplegen op de website van het College Geneeskundige Specialismen.¹

Een LOP is een landelijk geregeld kader voor het inrichten van een opleiding en het uitvoeren daarvan door een opleidingsinstituut. De AVG-opleiding kent landelijk één opleidingsinstituut. Dit instituut beschrijft de feitelijke inrichting van de opleiding op detailniveau uit. Deze uitwerking staat beschreven in het Handboek AVG-opleiding. Het leerwerkplan beschrijft de vorm en inhoud van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de praktijk van de opleider, de opleidingsinstelling, stageopleider of stage-instelling. Het individuele opleidingsplan en -schema voor de individuele aios is opgesteld binnen de kaders als aangegeven in het opleidingsplan en leerwerkplan. Het opleidingsschema vormt voor de aios de individuele tijdsplanning van zijn opleiding met daarin opgenomen de locaties waar de (onderdelen van) de opleiding worden gevolgd. Het individueel opleidingsplan vormt de inhoudelijke planning van de opleiding en omschrijft hoe de aios de benodigde competenties gaat verwerven.

Voorliggend LOP voldoet aan het Intern toetsingskader CGS en wordt op instituutniveau nader uitgewerkt in diverse uitvoeringsregelingen. Het opleidingsplan is ontwikkeld in afstemming met de wetenschappelijke beroepsvereniging NVAVG.

De ingangsdatum van het nieuwe LOP is 1 februari 2019.

Er is voor gekozen te werken met Kenmerkende beroepssituaties (KBS) waarbinnen de AVG beroepsactiviteiten verricht. In de keuze en beschrijvingen van de KBS en beroepsactiviteiten zijn actuele ontwikkelingen in de zorg en de eisen die dit stelt aan de AVG verwerkt. De KBS en beroepsactiviteiten zijn in samenwerking met opleiders uit het werkveld bepaald en ontwikkeld.

Bij het schrijven van dit opleidingsplan is, ter inspiratie en verantwoording, gebruikgemaakt van onderstaande documenten:

- Zorgaanbod van de AVG (NVAVG, 2012). In deze publicatie zijn de kenmerken van mensen met een verstandelijke beperking die leiden tot bijzondere zorgbehoeftes op medisch gebied, de eisen die dit stelt aan de medische zorg en het zorgaanbod van de AVG beschreven. De opleiding tot AVG leidt niet op voor bijzondere bekwaamheden.
- Competentieprofiel van de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (zie deel 2).
- Didact 2007 Landelijk opleidingsplan Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (DIDACT, 2007).
- Informatie over het ontwikkelen van opleidingsplannen met EPA's.
- Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts 2016.
- Landelijke opleidingsplan voor de opleiding tot specialist Ouderengeneeskunde (2015).

Leeswijzer

Het opleidingsplan AVG bestaat uit twee delen:

1. Beschrijving van het profiel van het specialisme en de uitgangspunten, onderdelen en kaders van de opleiding.
2. Een uitwerking van de verschillende onderdelen van het LOP.

Deel 1: Hoofdstuk 1 geeft een beschrijving van het werkkterrein van de AVG en de ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de veranderingen die dit met zich

¹ www.knmg.nl

mee brengt voor de AVG. De hoofdstukken 2 en 3 beschrijven de opleiding, waarna in hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het monitoren van de aios tijdens de opleiding. Hoofdstuk 5 beschrijft de toetsing en beoordeling. Hoofdstuk 6 gaat in op kwaliteitszorg en Hoofdstuk 7 beschrijft de implementatieactiviteiten.

Deel 2 bevat het competentieprofiel, de uitwerking van de KBS en de toetsmatrices.

Voor de leesbaarheid van het document wordt de mannelijke vorm gebruik. Desgewenst kan daar ook de vrouwelijke vorm gelezen worden. Eveneens voor de leesbaarheid wordt de term Kenmerkende beroepssituatie(s) afgekort tot KBS voor zowel het meervoud als het enkelvoud. Ook de term aios (arts in opleiding tot specialist) wordt gebruikt voor enkel- en meervoudsvorm.

In de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen wordt vaak gesproken over cliënten i.p.v. patiënten. Omdat de AVG deze mensen ziet in zijn rol als arts wordt in dit opleidingsplan gekozen voor patiënt.

Lijst met afkortingen

Aios	Arts(en) in opleiding voor specialist
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrisch Ziekenhuizen
CAT	Critical Appraisal of a Topic
CGS	College Geneeskundige Specialismen
CHVG	College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk Gehandicapten
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
DIDACT	Doctors in ID-medicine Advanced Competence based Training
EAA	Erfelijke en aangeboren aandoeningen
EMB	Ernstig Meervoudig Beperkt
EPA	Entrustable Professional Activities
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IOP	Individueel Opleidingsplan
IOS	Individueel Opleidingsschema
IQ	Intelligentiequotiënt
KBS	Kenmerkende Beroepssituatie(s)
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
LOP	Landelijk Opleidingsplan
LVB	Lichte verstandelijke beperking
LWP	Leerwerkplan
MSF	Multi source feedback
NAH	Niet-aangeboren hersenletsel
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
PDCA-cyclus	Plan Do Check Act-cyclus
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
VB	Verstandelijke beperking
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Deel 1 Algemeen

Hoofdstuk 1 De Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

1.1 Beschrijving domein van de AVG

Het specialisme ‘Arts voor Verstandelijk Gehandicapten’ (AVG) is in 2000 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) erkend als zelfstandig specialisme. Volgens het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk Gehandicapten ((CHVG)-besluit (2015) is geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten: ‘het specialisme dat zich richt op de aanpak van algemene en handicapgerelateerde gezondheidsvragen van mensen met een verstandelijke handicap, inhoudende doelgroep-specifieke preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waar nodig in multidisciplinair verband’.

Kenmerkend voor de medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking is dat deze zich richt op een specifieke populatie op een manier die te omschrijven is als proactief en generalistisch-specialistisch. Hiermee onderscheidt de AVG zich van andere medisch specialisten die ook mensen met een verstandelijke beperking in hun praktijk ontmoeten zoals de psychiater en huisarts. De AVG richt zich alleen op mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende adaptieve problematiek. De AVG is hierdoor in staat gezondheidsvraagstukken vanuit dit geneeskundige aandachtsgebied te beoordelen en te behandelen.

Internationaal wordt ervan uitgegaan dat bij 0,75- 1 % van de populatie sprake is van een IQ onder de 70. Volgens de branchecijfers van de koepelorganisatie van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN),² zijn er in Nederland ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast zijn er ongeveer 2,2 miljoen Nederlanders met zwakbegaafdheid (IQ tussen de 70 en 85). Wanneer er ernstige problemen zijn met sociale redzaamheid worden zij soms licht verstandelijk beperkt (LVB) genoemd.

Mensen met een verstandelijke beperking ondervinden vaker en andere gezondheidsproblemen dan mensen zonder verstandelijke beperking. Daarnaast ultiemen mensen met een verstandelijke beperking hun gezondheidsklachten moeilijker, anders, of geheel niet en is er vaak beperkt ziekte-inzicht en ziektebesef. Comorbiditeit (er zijn meerdere aandoeningen aanwezig gerelateerd aan een (chronische) ziekte) en multimorbiditeit (er zijn meerdere aandoeningen/ziekten tegelijk aanwezig) komen vaak voor. Andere verschillen hebben te maken met de zeldzaamheid van syndroom-gerelateerde aandoeningen en symptomen en de risicofactoren die bij mensen met een verstandelijke beperking anders zijn dan in de algemene populatie.

De medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking is gericht op het compenseren of voorkomen van (verergering van) medisch-somatische problematiek, psychische- en gedragsstoornissen, en andere chronische aandoeningen, teneinde een optimale *kwaliteit van leven* binnen de gegeven beperking te bewerkstelligen. Het is niet eenvoudig om een eenduidige definitie te geven van het begrip ‘kwaliteit van leven’. In de zorg voor mensen met een

² www.vgn.nl website geraadpleegd op 7/6/17

verstandelijke beperking wordt vaak het model van Schalock en Verdugo (Schalock, 2002) gebruikt als onderligger voor het definiëren van de kwaliteit van leven.

De AVG maakt daarnaast gebruik van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), dat zowel een begrippenkader als een systematisch codestelsel voor de beschrijving van het menselijk functioneren en functioneringsproblemen biedt.³ Als er moeilijkheden ontstaan in het uitvoeren van lichamelijke functies, activiteiten of in het participeren, spreken we achtereenvolgens van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

1.2 Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

1.2.1 Inhoud van het vak

Het vakgebied heeft zich in de afgelopen 20 jaar sterk ontwikkeld, mede dankzij de inzet van een actieve beroepsgroep en beroepsvereniging. Aan de verdere professionalisering van de AVG is gewerkt door het ontwikkelen van richtlijnen en standaarden en het wetenschappelijk gehalte van de beroepsuitoefening is verstevigd door wetenschappelijk onderzoek, in Nederland met name verricht vanuit de beide leerstoelen Geneeskunde voor mensen met verstandelijke beperking (Rotterdam en Nijmegen). Ook internationaal is een sterke toename van het aantal onderzoeken en publicaties in het vakgebied te zien. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat visus- en gehoorstoornissen frequent voorkomen bij mensen met verstandelijke beperkingen, dat deze vaak niet herkend worden en dat risicofactoren voor hart- en vaatziekten net zo vaak voorkomen als bij de algemene populatie, terwijl de diagnose hart- en vaatziekten minder vaak gesteld wordt. De enorme vooruitgang op het gebied van de genetica heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van het vak. Zo is het verrichten van etiologische diagnostiek (onderzoek naar de oorzaak van de verstandelijke beperking) eenvoudiger en resultaatrijker geworden. Een bekende etiologische diagnose geeft in het algemeen aanknopingspunten voor gerichte gezondheidsbewaking. Het monitoren van etiologiegebonden gezondheidsproblemen (de health-watch) behoort dan ook tot het takenpakket van de AVG. Psychische en psychiatrische stoornissen komen veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking en maken een belangrijk deel uit van het werk van de AVG. Op dit aandachtsgebied is sprake van een toenemende focus op zorgvuldige multidisciplinaire beeldvorming en diagnostiek, het adequaat voorschrijven en monitoren van psychofarmaca en het terugdringen van het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca.

De laatste jaren heeft de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen een krachtige impuls gekregen, onder meer door een kwartiermakersproject, gefinancierd door de beroepsvereniging en VWS. In 2018 is als vervolg hierop de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg opgericht. Hierin wordt de toekomstige richtlijnontwikkeling geborgd. Voor de AVG leidt dat ertoe dat hij zijn werk meer kan baseren op evidence-based richtlijnen en handreikingen.

1.2.2 Verbreding doelgroep

Extramuralisering

Extramuralisering en normalisatie hebben ervoor gezorgd dat meer mensen met een beperking buiten de muren van de instelling zijn gaan wonen, hetzij zelfstandig, hetzij in kleinschalige

³ www.whi-fic.nl website geraadpleegd op 17/4/18

eenheden. Ze maken daarbij waar mogelijk gebruik van reguliere gezondheidsvoorzieningen, zoals bijvoorbeeld de huisarts. Inmiddels heeft de AVG zich ontwikkeld van instellingsarts tot een specialist die door iedere persoon met een verstandelijk beperking en/of zijn vertegenwoordigers en door zorgverleners geconsulteerd kan worden. Onafhankelijk van de setting waar de patiënt woont of werkt. De laatste jaren is een duidelijke ontwikkeling gaande van minder eerstelijnszorg naar meer tweedelijns- en derdelijnszorg. De AVG werkt daarbij nauw samen met de huisarts. Zo hebben de beide beroepsverenigingen Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) afspraken gemaakt over hun onderlinge samenwerking. Deze zijn vastgelegd in de Handreiking en huisarts AVG 2017 (NVAVG&LHV, 2010). De huisarts verstrekt mensen met een verstandelijke beperking de gebruikelijke huisartsenzorg in hun eigen omgeving. In aanvulling daarop biedt de AVG zorg op het gebied van handicapgerelateerde en complexe gezondheidsproblematiek. Toch is en blijft de AVG een arts met een brede medische kennis die bij uitstek in staat is een integraal zorgaanbod te leveren aan de persoon met een verstandelijke beperking, rekening houdend met context, etiologie, comorbiditeit, communicatieproblemen en beperkte gezondheidsvaardigheden. Het aanleren van generieke kennis en vaardigheden voor deze doelgroep is onderdeel van de opleiding.

Zwakbegaafden/ mensen met een lichte verstandelijk beperking (LVB)

Oorspronkelijk bestond de doelgroep van de AVG met name uit mensen met een intelligentiequotiënt (IQ) onder de 70. De laatste jaren zien we een verbreding van de doelgroep doordat ook mensen met een lichte verstandelijke beperking en zwakbegaafden (IQ tussen 70 en 85) vaker een beroep doen op de AVG. Hun gezondheid is regelmatig problematisch door gebrek aan ziekte-inzicht en ziektebesef, ongezonde leefgewoontes en onvoldoende zelfzorg. Bovendien is er bij deze groep mensen, die naar schatting in Nederland bestaat uit 2.2 miljoen mensen, vaak sprake van bijkomende problematiek, zoals middelengebruik, financiële problemen en andere sociaal-maatschappelijke problematiek. Die bijkomende problematiek kan leiden tot een langdurige behoefte aan ondersteuning. Door de complexer wordende samenleving groeit het aantal mensen dat behoefte heeft aan zorg- en of ondersteuning. De AVG werkt hierin nauw samen met andere specialisten zoals de psychiater en de verslavingsarts. Anderzijds komt de AVG ook in beeld als specialist binnen de GGZ en de verslavingszorg.

Transitiezorg kinderen en jeugdigen

De AVG krijgt een rol als opvolger van de kinderarts. Het gaat hier om adolescenten met een verstandelijke beperking met hoogcomplex medische problematiek, waarvoor langdurige behandeling van meerdere medische specialisten noodzakelijk is. Zorgcoördinatie is dan een belangrijk item dat in handen wordt gelegd van de AVG. Om deze transitie goed vorm te geven wordt de AVG al eerder dan bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar bij de zorg betrokken. Dit transitieproces is uitgewerkt in de Handreiking Transitie van zorg bij adolescenten met een verstandelijke beperking (NVAVG, 2013). Daarnaast ziet de AVG in toenemende mate kinderen in de extramurale setting, de polikliniek. Algemeen kindergeneeskundige kennis en kennis over vroege ontwikkeling, syndromen op jonge leeftijd en farmacotherapie bij kinderen zijn noodzakelijk.

Vergrijzing

De levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking is de laatste jaren flink gestegen, maar is gemiddeld korter dan bij mensen zonder beperking. Recent epidemiologisch onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk spreekt van 19.7 jaar korter (Glover G, 2017). De levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking lag 50 jaar geleden nog onder

de 50 jaar. Deze toename van de levensverwachting wordt toegeschreven aan betere levensomstandigheden en betere medische zorg. Toch wordt in onderzoek gesproken over vermijdbare sterfte doordat mensen met een verstandelijke beperking grotere gezondheidsrisico's lopen en niet altijd adequate medische zorg ontvangen. De AVG krijgt in zijn dagelijkse werk tegenwoordig te maken met mensen met een verstandelijke beperking op hogere leeftijd. Dit vraagt kennis en vaardigheden over de ontwikkeling op leeftijd van etiologiegebonden gezondheidsproblematiek, algemene ouderdomsziektes en palliatieve zorg voor deze specifieke doelgroep. Die aspecten komen dan ook in de opleiding uitgebreid aan de orde. Zo nodig werkt de AVG samen met andere disciplines als specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater.

Migranten

Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg met een niet – Westerse migratieachtergrond is de laatste jaren gestegen, met name in de zwaardere zorgprofielen. In november 2012 bestond 8% van de cliëntenpopulatie uit niet-westerse allochtonen, in november 2015 is dit aandeel gestegen naar 10%. Daarmee ligt dit percentage nog altijd lager dan het huidige aandeel niet-westerse allochtonen in de Nederlandse samenleving van 12 %. Daarmee lijkt er sprake van een inhaalslag wat betreft het gebruik van professionele zorg.⁴ Er spelen soms trauma's en posttraumatische stressstoornissen. Culturele en communicatieve uitdagingen kleuren het werk van de AVG.

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Ook mensen die ten gevolge van een ongeval, chronische ziekte of anderszins op volwassen leeftijd een hersenbeschadiging hebben opgelopen kunnen tot de doelgroep van de AVG behoren. Zij kunnen somatische problemen hebben, maar ook last hebben van cognitieve beperkingen, emotionele en gedragsmatige problemen en communicatieproblemen. Hun zorgvraag is zeer divers en kent overeenkomsten met de zorgvraag van mensen met een aangeboren verstandelijke beperking.

1.2.3 Andere organisatie van zorg

Poliklinieken

Multidisciplinaire poliklinieken, geïnitieerd vanuit zorgorganisaties zowel op instellingsterreinen als in ziekenhuizen zijn de laatste jaren in opkomst. In deze setting behandelt de AVG, veelal in samenwerking met andere professionals, zoals de gedragskundige, mensen met een verstandelijke beperking en kunnen zij ook worden geconsulteerd door huisartsen en medische specialisten.

In 2012 verscheen het eindrapport van de NVAVG *'Poliklinieken voor mensen met verstandelijke beperkingen: voorstellen voor inhoudelijke verbetering van het medisch en multidisciplinair aanbod'*. Als vervolg hierop zijn de *Extramurale behandeling van mensen met verstandelijke beperkingen: een voorstel voor interdisciplinaire comorbiditeitsclusters (NVAVG 2016)* gedefinieerd. Deze vormen de basis van nog te ontwikkelen zorgproducten binnen de polikliniek Verstandelijke gehandicapten.

Syndroomgebonden expertisecentra

Het aantal mensen met een syndroomdiagnose is toegenomen door de moderne mogelijkheden voor genetische diagnostiek. Daardoor is ook de behoefte om meer kennis te vergaren over het

⁴ MinVWS 2017 Groei in de langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg

natuurlijk verloop van diverse syndromen toegenomen om van daaruit betere syndroom-specifieke medische zorg te leveren. In de laatste jaren zijn onder andere in het Erasmus MC diverse syndroom-specifieke expertisecentra ontstaan, zoals voor het Angelman syndroom en het Fragile X-syndroom. Aan deze centra is meestal een AVG verbonden die een taak heeft in zorgcoördinatie en in het bewaken van AVG-specifieke gezondheidsaspecten, en een bijdrage levert aan het wetenschappelijk onderzoek in deze poliklinieken. Ook in andere universitaire centra, bijvoorbeeld in Nijmegen en Amsterdam zijn specialistische poliklinieken waar AVG's aan verbonden zijn.

Wijkteams

Begin 2015 is een grote stelselwijziging doorgevoerd in de zorg. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is vervangen door de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Daarnaast is de Participatiewet van kracht geworden. De doelstelling van deze stelselwijziging betreft onder andere het langer thuis laten wonen van mensen en zorg dicht bij huis vorm te geven, met een grote rol voor de gemeentes. Om deze zorg vorm te geven kiezen gemeentes voor het instellen van sociale wijkteams waarin functionarissen uit verschillende organisaties interprofessioneel samenwerken. Als er sprake is van gezondheidsproblemen bij mensen met verstandelijke beperkingen in de wijk speelt de AVG een rol in een dergelijk wijkteam. Deze rol van de AVG staat nog in de kinderschoenen en ontwikkelt zich naar verwachting in de komende jaren.

Maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in gezondheidszorg

Mensen met een beperking hebben het recht zelfstandig aan de samenleving deel te nemen, net als ieder ander. Denk aan wonen, werken en een opleiding volgen. In december 2006 hebben de Verenigde Naties middels de Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap aangenomen (CRPD, 2006). Dit verdrag heeft als doel de mensenrechten van mensen met een beperking te bevorderen, te beschermen en te waarborgen. In het verdrag staan de verplichtingen van de overheid beschreven om ervoor te zorgen dat de positie van mensen met een beperking verbetert en discriminatie, door bijvoorbeeld scholen of werkgevers wordt uitgebannen. Nederland heeft het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in 2007 ondertekend en in 2016 geratificeerd. Daarnaast geldt in Nederland de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte. Deze wet verbiedt discriminatie. Bovenstaande wetgeving ondersteunt nadrukkelijk de rechten van mensen met een beperking op goede gezondheidszorg. Voor de AVG betekent dit een uitbreiding van de doelgroep en positionering in andere vormen van gezondheidszorg. De AVG richt zich daarmee niet enkel op de instellingsgebonden medische zorg.

Ondernemerschap

De in 2020 te verwachten wijziging in de financiering van extramurale behandeling, waarbij zorg geleverd door de AVG verzekerd is vanuit de Zorgverzekeringswet, maakt het voor de AVG mogelijk om zich als zelfstandig zorgverlener te vestigen. Uiteraard zal hij hiervoor samenwerkingsverbanden moeten aangaan met andere gespecialiseerde professionals, zoals de gedragskundige. Dit ondernemerschap zal andere competenties van de AVG gaan vragen.

Wet Zorg en Dwang

In 2020 wordt de wet Bijzondere opnemingen Psychiatrisch Ziekenhuizen (BOPZ) vervangen door de Wet Zorg en Dwang. In de nieuwe wet is het begrip vrijheidsbeperking ruimer gedefinieerd, zo

wordt alle gedragsbeïnvloedende medicatie beschouwd als onvrijwillige zorg als er niet een duidelijke psychiatrische indicatie aan ten grondslag ligt. In de regelgeving rondom het bewaken van het toepassen van onvrijwillige zorg is voor de AVG, naast de gedragskundige, een belangrijke rol weggelegd.

Actuele thema's in de gezondheidszorg

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het bijzonder en de maatschappij in het algemeen spelen een rol in de beroepsuitoefening van de AVG. Thema's als kostenbewustzijn, patiëntveiligheid, medisch leiderschap, doelmatigheid, ouderenzorg, patiëntparticipatie en medisch-ethische dilemma's vormen een belangrijk onderdeel van het werk van de AVG en zijn daarom opgenomen in het opleidingsplan. In de diverse KBS worden aspecten uit deze thema's beschreven en, indien relevant, ook getoetst. Daarnaast wordt in het cursorisch onderwijs expliciet aandacht besteed aan deze onderwerpen.

Hoofdstuk 2 Uitgangspunten en inhoud van de opleiding

2.1 Doel van de opleiding

De driejarige AVG-opleiding is een competentiegerichte medische vervolgopleiding. De opleiding biedt de aios de gelegenheid de noodzakelijke competenties te verwerven zodat hij daarna in staat is om als professional te handelen. Als professional wil zeggen: gericht op continue verbetering van de kwaliteit van de geneeskunde voor mensen met een verstandelijke beperking binnen de gestelde maatschappelijke kaders, door zelfstandig en op verantwoorde wijze gespecialiseerde medische zorg verlenen aan mensen met een verstandelijke beperking.

2.2 Uitgangspunten voor de opleiding

Centraal in de opleiding AVG staat het competentiegericht onderwijs, zowel in het praktijkleren als in het cursorisch onderwijs. De opleiding biedt de aios de gelegenheid de competenties van de arts voor verstandelijk gehandicapt als beschreven in het Competentieprofiel van de AVG (zie deel 2) te ontwikkelen. We hanteren de volgende definitie van een competentie: *Een competentie is de bekwaamheid om een professionele activiteit adequaat uit te voeren in een specifieke, authentieke context door geïntegreerde toepassing van de juiste kennis, inzichten en vaardigheden met de juiste attitude.*

De opleiding kent een aantal inhoudelijke en onderwijskundige uitgangspunten:

1. Het leren vindt vooral in de praktijk plaats.
2. Cursorisch onderwijs is ondersteunend.
3. De aios is verantwoordelijk voor zijn leerproces.
4. Opleiden is maatwerk.
5. Begeleiden van het leren is essentieel.
6. Toetsing en beoordeling vinden plaats aan de hand van wat een aios laat zien in de praktijk.

Ad. 1 Leren in de praktijk

De opleiding tot AVG is in de eerste plaats een praktijkopleiding. Het grootste deel van zijn tijd brengt de aios immers in de praktijk door. Het opleidingsinstituut, de opleidingsinstelling en de stage-instelling hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid een effectief leerklimaat te scheppen dat de aios in staat stelt de vereiste competenties te verwerven. Een effectief leerklimaat veronderstelt een krachtige leeromgeving. Dat is een leeromgeving met een evenwichtige opbouw van verschillende vormen van leren, zoals aanbod- en vraag gestuurd leren en met een wisselwerking tussen praktijk en cursorisch onderwijs, zelfstudie en reflectie en feedback. Supervisie, intervisie, voortgangsgesprekken, toetsing en beoordeling vormen eveneens onderdeel van deze krachtige leeromgeving.

Ad.2 Cursorisch onderwijs is ondersteunend

Het cursorisch onderwijs op de onderwijsdagen in het opleidingsinstituut ondersteunt het leren in de praktijk en geeft handvatten en diepgang voor het praktijkleren. Voor het vormgeven van het cursorisch onderwijs zijn zes ankerpunten geformuleerd die het leren versterken. Dit zijn:

- *Authenticiteit*: Doelen en leerinhouden zijn herkenbaar gebaseerd op de beroepspraktijk. Leersituaties op de onderwijsdagen lijken zoveel mogelijk op die van de werkplek.
- *Integratief*: Er is steeds sprake van de ‘hele-taak-benadering’. Geen losse vakken waarin slechts één aspect van de taak aan de orde komt.
- *Sociaal leren*: Men leert met elkaar en van elkaar. Daardoor kan men een eigen individuele betekenis aan de leerstof toekennen.

- *Ontwikkelingsgericht*: Elke aios heeft zijn eigen niveau. Het gaat erom steeds een stap verder te komen. Men is nooit uitgeleerd.
- *Zelfsturing*: De aios stuurt het eigen leerproces.
- *Samenwerken*: Onderlinge samenwerking tussen de aios en de opleidingsinstellingen is van groot belang om kennis te delen en samen te zoeken naar de beste oplossingen.

Ad. 3 Aios is verantwoordelijk

De opleiding bereidt de aios voor op een leven lang leren. Dat gebeurt optimaal door op de werkvloer de aios te faciliteren in het leerproces en door initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces te leggen bij de aios zelf. Iedere aios die aan de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten begint, heeft zijn persoonlijke leergeschiedenis. Hij koppelt nieuwe informatie en ervaringen aan die voorkennis en vormt daarmee een eigen geheel van kennis en inzichten. Kennis is uniek en dat geldt in bepaalde mate ook voor de leerbehoefte van de aios. Hij detecteert zijn sterke en zwakke punten, en stuurt hierbij de eigen opleiding, zich toetsend aan de gestelde kaders. De aios legt zijn leerwensen vast in het individueel opleidingsplan.

Ad. 4 Opleiden is maatwerk

In de opleiding houden we hier rekening mee door samen met de aios een leertraject op maat te ontwerpen. Dit vraagt van de aios een actieve, reflecterende en verantwoordelijke manier van werken en leren. Dit betekent dat zowel in de opleidingsinstelling en stages als in het onderwijs op het instituut er ruimte is voor keuzes op basis van individuele leervragen, voorkeuren, talenten en ambities van de aios. Bij het op maat aanbieden van onderwijs kunnen diverse vormen van e-learning worden gebruikt. Daarnaast zijn sociale media inzetbaar voor kennisdeling en samenwerkend leren op afstand.

Ad. 5 Begeleiden van het leren is essentieel

Alle onderwijsinterventies dienen gericht te zijn op het ondersteunen van individuele leerprocessen met als doel een leeromgeving te creëren die uitnodigt tot activiteit, die voorziet in coaching en feedback en voortdurend stimuleert om te leren en te ontwikkelen. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van minder naar meer complex. De begeleiding wordt in de loop van de opleiding minder intensief. In het praktijkonderdeel staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Het stimuleren van de aios tot reflectie op de eigen ervaringen motiveert tot leren en ontwikkelen. Parallel aan het handelend ervaren, leert de aios door cursorisch onderwijs en zelfstudie, waarbij een beroep kan worden gedaan op uitleg en instructie van een opleider.

Om het ervaringsleren op de werkvloer mogelijk te maken moet er voldoende goede begeleiding aanwezig zijn en de aios dient voldoende mogelijkheden krijgen om de activiteiten uit te voeren die bijdragen aan zijn vorming. Daarbij gaat het om het uitvoeren van behandelingen en om het hebben van gelegenheid tot studeren. De opleider is verantwoordelijk voor het realiseren van deze randvoorwaarden.

Ad. 6 Toetsing en beoordeling vinden plaats aan de hand van wat een aios laat zien in de praktijk

Gezien de praktijkgerichte opleiding spreekt het voor zich dat de toetsing en beoordeling zoveel mogelijk plaatsvindt in de beroepscontext en gericht is op het bepalen of de aios zich ontwikkelt in de richting van de gewenste competenties en om te beoordelen of hij bekwaam is. De toetsing en beoordeling in het instituutsonderwijs en het praktijkdeel van de opleiding dienen goed afgestemd te zijn op elkaar om de juiste dynamiek van toetsen en beoordelen te realiseren.

2.3 Rollen in het leerproces

De aios krijgt via de opleiding begeleiding voor zowel de persoonlijke als professionele ontwikkeling. Dit gebeurt onder andere in de leergesprekken met de praktijkopleider, op de onderwijsdag en via andere (online) kanalen. Naast deze begeleiding bieden ook collegae-aios in de leergroep ondersteuning bij het leerproces. Door het stimuleren van de groepsvorming vanuit de opleiding gaat de opleidingsgroep fungeren als hechte eenheid waarbij de deelnemers met elkaar en van elkaar kunnen en willen leren.

De opleiders en de docenten vullen deze verantwoordelijkheden in respectievelijk de (leer-) beroepspraktijk en het instituut. Zij combineren daarbij afwisselend de rollen van coach en van expert. De inbreng als expert is moment- en onderwerp gebonden, terwijl de coach proces- en ontwikkelingsgericht het leerproces van de aios stuurt.

2.3.1 Rol van de aios

Van de aios wordt verwacht dat hij zelfsturing geeft aan het leertraject. Dit geldt voor het formuleren van de eigen leerdoelen en voor het zodanig organiseren van werkzaamheden dat hij deze leerdoelen in samenspraak met de opleider daadwerkelijk kan bereiken. De voortgangsgesprekken vinden plaats op grond van de gegevens in het portfolio. Hierdoor kunnen sterke zwakte-analyses met feitelijke observaties worden ondersteund. Op basis hiervan formuleert de aios nieuwe leerdoelen. Het initiatief tot het vragen om feedback c.q. het laten beoordelen van bepaalde taken ligt bij de aios zelf.

2.3.2 Rol van de leergroep

De leergroep is de verbindende factor voor de aios gedurende zijn opleiding. De leergroep functioneert als klankbord, als verbinder en als back-up in de persoonlijke en professionele ontwikkeling. Tijdens de onderwijsdagen is de groep fysiek bij elkaar – door de week verbonden via digitale kanalen. De groep, het netwerk is een essentieel onderdeel van de opleiding. De aios bevinden zich vaak in eenzelfde fase van het leertraject, ze leren van elkaars ervaringen, reflecteren op het werk, leren gericht feedback geven en spreken elkaar aan op verantwoordelijkheden. Daarnaast is de groep een goede plaats om een aantal vaardigheden te oefenen en de kwaliteit ervan te verbeteren.

2.3.3 Rol van de opleiders

De opleider faciliteert de aios om te leren en de leerdoelen te bereiken en ondersteunt hem in de professionele ontwikkeling. De opleider observeert, samen met anderen, de aios in de praktijk, waarna feedback volgt. Deze momenten van observatie en feedback maken deel uit van de reguliere praktijk. Dit betekent dat de opleider gedurende het opleidingstraject een coachende en beoordelende rol vervult. Indien gewerkt wordt met een opleidersgroep is steeds één opleider eindverantwoordelijk voor de begeleiding en toetsing. Dit is ook het geval als anderen, bijvoorbeeld gedragskundigen of paramedici, praktijktoetsen beoordelen.

2.3.4 Rol van de stageopleider

Tijdens de stages wordt de aios begeleid door een stageopleider die vaak van een ander medisch specialisme is dan het specialisme arts voor verstandelijk gehandicapten. De stageopleider maakt deel uit van een behandelvakgroep die, idealiter, in zijn geheel erkend is als opleidingsgroep met de stageopleider als eindverantwoordelijke. Hierbij voldoen de stageopleider en opleidingsgroep bij voorkeur aan ‘Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep.’ De

stageopleider begeleidt de aios bij de uitvoering van zijn individueel opleidingsplan in de stage-instelling, neemt tijd voor leergesprekken, geeft feedback en beoordeelt of de stagedoelen door de aios zijn behaald.

2.3.5 Rol van de docenten

De docenten van het opleidingsinstituut zijn de begeleider/coach van het persoonlijke leerproces van de aios. Elke aios heeft een studiebegeleider die een centrale rol speelt. Daar waar de praktijkopleider bezig is met de inhoud en het realiseren van leermogelijkheden in de praktijk, staat de studiebegeleider meer op afstand van de dagelijkse gang van zaken. Vanuit die positie is een aantal rollen te onderscheiden: die van leercoach, begeleider, instituutopleider, organisator, bewaker van het leerproces en beoordelaar. Daarnaast hebben de docenten vanuit hun eigen expertise een belangrijke rol bij het ontwikkelen en verzorgen van het cursorisch onderwijs.

2.4 Inhoud van de opleiding

De inhoud van de opleiding wordt bepaald door de praktijk van de AVG. De competenties zijn verbonden aan beroepsactiviteiten in kenmerkende beroepssituaties en gebaseerd op het Zorgaanbod van de AVG (NVAVG, 2012). Een KBS is een situatie die representatief is voor het werk van de AVG en geeft kleur en inhoud aan de opleiding. In de diverse KBS zijn beroepsactiviteiten te onderscheiden die duidelijk maken wat de AVG doet in deze situaties.

Met de KBS en beroepsactiviteiten is de thema indeling van DIDACT 2007 verlaten. De keuze voor KBS is voor de hand liggend: zij sluiten goed aan bij het leren in de praktijk en spelen in op de individualisering van de opleiding. De KBS en het beoordelingskader zijn zo geformuleerd dat het de aios in staat stelt om een vooraf gedefinieerd niveau te kunnen bereiken en demonstreren. De beroepsactiviteiten leiden tot een meetbaar werkresultaat, ze zijn observeerbaar en beoordeelbaar. Er zijn generieke beroepsactiviteiten die in vrijwel elke beroepssituatie aan de orde zijn en er zijn beroepsactiviteiten die alleen in specifieke beroepssituaties uitgevoerd worden.

Het gaat erom dat de aios in een beroepssituatie meerdere beroepsactiviteiten in de juiste combinatie en de juiste volgorde toepast. Dit veronderstelt voldoende beheersing van de onderliggende competenties. In een beroepsactiviteit is beheersing van meerdere competenties vereist. Tijdens de opleidingsperiodes bekwaamt de aios zich in het professioneel handelen in de KBS. We onderscheiden patiëntgebonden KBS en niet-patiëntgebonden thema's. De KBS zijn verder uitgewerkt en opgenomen in deel 2.

2.4.1 Generieke beroepsactiviteiten

Binnen de KBS zijn de generieke beroepsactiviteiten te onderscheiden. Deze activiteiten dient de aios te kunnen uitvoeren in alle patiëntgebonden KBS. In de KBS-uitwerkingen zijn daarnaast beroepsactiviteiten geformuleerd die kenmerkend en specifiek zijn voor de KBS.

We onderscheiden de volgende generieke beroepsactiviteiten:

1. Uitvoeren van een intake bij een nieuwe patiënt.
2. Uitvoeren van een volledige (hetero)anamnese.
3. Uitvoeren van lichamelijk onderzoek.
4. Uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend onderzoek.
5. Inschatten van niveau van functioneren.

6. Communicatie aanpassen aan het niveau van de gesprekspartner.
7. Inschatten van wilsbekwaamheid.
8. Vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van behandelbeleid.
9. Werken volgens vigerende handreikingen, richtlijnen en standaarden.
10. Regievoeren in het multidisciplinaire behandelteam.
11. Consulteren, verwijzen en adviseren.
12. Samenwerken met andere zorgprofessionals.
13. Verslagleggen, overdragen en dossierbeheer.
14. Bijdragen aan zorg- en/of ondersteuningsplannen.
15. Geven van scholing, instructie en uitleg.
16. Uitvoeren van bereikbaarheids- en beschikbaarheidsdiensten.

2.4.2 Patiëntgebonden kenmerkende beroepssituaties

De volgende kenmerkende beroepssituaties voor de AVG zijn bepaald:

1. Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.
2. De oudere patiënt met een verstandelijke beperking.
3. De patiënt in de palliatieve fase.
4. De patiënt met motorische problemen.
5. De patiënt met probleemgedrag en/of psychiatrische stoornis.
6. De patiënt met epilepsie.
7. De patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose.
8. De patiënt met een licht verstandelijke beperking.
9. De patiënt met slik-, eet- en voedingsproblemen.
10. De patiënt met zintuigproblematiek.
11. De patiënt met slaapproblemen.

2.4.3 Niet-patiëntgebonden thema's

De AVG houdt zich, naast de zorg voor de individuele patiënt met een verstandelijke beperking, ook bezig met populatie- en organisatiegebonden thema's. Dat kunnen vragen zijn vanuit het medische beleid van de organisatie, zoals infectiepreventie, medicatieveiligheid en beleid op het gebied van vrijheidsbeperking. Daarnaast zijn er actuele thema's en vraagstukken op het gebied van zorginnovatie, -organisatie en kwaliteitsverbetering. Deze thema's worden op basisniveau geïntegreerd in de KBS en in het cursorisch onderwijs. Met basisniveau worden de kennis, vaardigheden en houding bedoeld die de AVG nodig heeft om het dagelijks werk goed te kunnen uitvoeren.

In de opleiding zijn de volgende thema's vastgesteld waarin de aios aan opdrachten en projecten werkt:

1. Wetenschap.
2. Kwaliteit.
3. Medisch leiderschap.
4. Praktijkvoering/werken in een organisatie.

Ad.1 Wetenschap

De aios werkt gedurende de opleiding aan een leeronderzoek, in samenwerking met andere aios. Om de aios met voldoende competenties uit te rusten is hiervoor een module wetenschapsonderwijs ontwikkeld. Hierin is aandacht voor algemene wetenschappelijke

basiskennis, zoals literatuur zoeken en kritisch beoordelen, onderzoeksopzet maken, data verzamelen en verwerken en presenteren en publiceren. Daarnaast wordt aandacht besteed aan ontwikkelen van en werken volgens richtlijnen. Van iedere aios wordt gedurende de opleiding een publicatie verwacht in een voor het vakgebied relevant tijdschrift of een presentatie op een congres.

Ad. 2 Kwaliteit

In het cursorisch onderwijs wordt aandacht besteed aan algemene principes van kwaliteitszorg en kwaliteitsbewaking. De aios voert in de opleidingsinstelling een project uit ter bevordering van de kwaliteit van de medische zorg en doet daarvan schriftelijk en mondeling verslag.

Ad.3 Medisch leiderschap

Medisch leiderschap, zoals het werken met beleidsplannen, beïnvloedingsstrategieën, kostenbewustzijn, omgaan met klachten, omgaan met incidenten, professionele autonomie, levenslang leren en patiëntveiligheid heeft een plek in het cursorisch onderwijs en loopt als een rode draad door de opleiding.

Ad. 4 Praktijkvoering/werken in een organisatie

In het onderwijs wordt aandacht besteed aan praktijkvoering en werken in een organisatie. Onderwerpen zijn met name op het gebied van efficiënt en doelmatig werken binnen en buiten de zorgorganisatie met aandacht voor dossiervoering, schriftelijke communicatie, werken in de polikliniek en niet-patiëntgebonden zaken, zoals geneesmiddelenbeleid, infectiepreventie en participatie in inhoudelijke of beleidsmatige commissies.

2.4.4 Kennis, vaardigheden en gedrag

Per KBS zijn de kennisaspecten, de vaardigheden en de gedragskenmerken beschreven die voor het competent acteren in de beroepssituatie van belang zijn. Het beschrijven van deze aspecten geeft sturing aan het cursorisch onderwijs en aan de zelfstudie van de aios om zich te bekwamen in het uitvoeren en verantwoorden van de beroepsactiviteiten (zie deel 2).

2.4.5 Leermiddelen en opleidingsactiviteiten

Leren in de praktijk

Het leren in de praktijk is de belangrijkste opleidingsactiviteit voor de aios om zich te ontwikkelen tot AVG. Opleidingsactiviteiten die bij het leren op de werkplek een grote rol spelen zijn onder andere het uitvoeren en nabespreken van spreekuren, het observeren, voor- en nabespreken van het uitvoeren van beroepsactiviteiten, het deelnemen aan en voorzitten van overdrachten, bijwonen en participeren in multidisciplinaire besprekingen en patiëntbesprekingen, bijwonen van refereeravonden, bijwonen van casusbesprekingen en analyseren van video-opnamen van een door de aios uitgevoerde beroepsactiviteit. Het geven van klinische lessen of andersoortige informatieoverdracht aan andere professionals zijn ook belangrijke opleidingsactiviteiten.

Draaien van beschikbaarheids- en 24-uursdiensten

Het draaien van diensten stelt extra eisen aan de competenties van de aios vanwege beperkte aanwezigheid van zorgprofessionals tijdens diensttijden en doordat hij te maken krijgt met niet-eigen patiënten waarvan hij de medische en sociale situatie niet kent. Op basis van de beschikbare gegevens dient hij beslissingen te nemen.

Zelfstudie en cursorisch onderwijs

Tijdens de opleiding volgt de aios gemiddeld één dag per week cursorisch onderwijs. Het cursorisch onderwijs is een opleidingsactiviteit waarin kennis wordt opgedaan en vaardigheden worden aangeleerd op een doelgerichte, efficiënte en toetsbare wijze. Het cursorisch onderwijs biedt ondersteuning voor de KBS. Er wordt daarnaast KBS-overstijgend onderwijs gegeven, zoals wetenschappelijke en academische vaardigheden. Zelfstudie, vaak buiten kantooruren, vormt een onmisbaar onderdeel van de opleiding en daarbuiten (principe van life-long-learning).

Indicatief kan ervan worden uitgegaan dat de aios in alle opleidingsjaren gemiddeld zes uur per week eigen tijd voor de opleiding nodig heeft.

Hoofdstuk 3 Structuur van de opleiding

De structuur van de opleiding is vastgelegd in het Besluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten (CHVG, 2008) en het Kaderbesluit CHVG (CHVG, 2008). De opleiding kent een duur van drie jaar. De specialisatie tot arts voor verstandelijk gehandicapten bestaat, zoals alle specialisaties, uit een deel praktijk en een deel onderwijs.

3.1 Praktijkleren: de structuur en accenten van opleidingsperiodes en stages

De opleiding tot AVG heeft opleidingsperiodes en stages. Het verschil tussen een *opleidingsperiode* en een *stage* is dat tijdens een stage de aios op een plek in de gezondheids- of gehandicaptenzorg werkt waar de AVG normaal gesproken niet werkt, of waar specialistische expertise op een deelgebied van het werk van de AVG beschikbaar is en wordt toegepast. Op de stageplaats kan de aios bepaalde beroepscompetenties beter of sneller leren. Er wordt van de aios een aandeel in de productiviteit verwacht, al is dit geringer in omvang dan in de opleidingsperiodes in het eigen werkveld.

3.1.1 Jaar 1

De eerste opleidingsperiode is gedurende het eerste jaar. De aios volgt de opleidingsperiodes in een opleidingsinstelling. Het accent ligt op de medische zorg aan patiënten met een indicatie voor verblijf én behandeling. Patiënten met zeer complexe zorgvragen horen niet tot het takenpakket van de aios in het eerste jaar. De aios heeft de zorg voor een nader vast te stellen aantal eigen patiënten en ziet deze regelmatig face-to-face teneinde algemene geneeskundige competenties verder te ontwikkelen. Als er kinderen in het takenpakket zijn dan gaat het alleen om kinderen met niet-complexe zorgvragen. De aios verleent directe en niet-directe algemene en doelgroep-specifieke medische zorg, is medisch primair verantwoordelijk voor deze patiëntenpopulatie en fungeert als eerste aanspreekpunt voor begeleiders en vertegenwoordigers. De expertise van de huisarts is beschikbaar in de opleidingssituatie. De AVG-opleider houdt de supervisie over de aios en draagt de eindverantwoordelijkheid. Daarnaast mag van de aios worden verwacht dat hij niet-patiëntgebonden medische zorg levert.⁵ De samenstelling van de patiëntenpopulatie is gevarieerd, alle leeftijden, verschillende zorgvragen.

3.1.2 Jaar 2

Het tweede jaar volgt hij stages (totale duur 10-15 maanden) in diverse aanpalende vakgebieden. Daarbij wordt een keuze gemaakt uit twee tot zes stages uit de clusters:

- Epilepsie/ neurologie
- Psychiatrie en gedrag
- Somatiek (huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde, klinische geriatrie, algemene kindergeneeskunde)
- Genetica/ etiologie/kindergeneeskunde EAA
- Revalidatie/ motorische beperkingen

Daarnaast werkt de aios, onder supervisie van een wetenschapsdocent, aan een onderzoeksproject op het gebied van geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten.

⁵ Voor nadere definities van algemene en doelgroep specifieke zorg: zie het Zorgaanbod van de AVG

3.1.3 Jaar 3

In het derde jaar keert de aios voor een tweede opleidingsperiode terug naar de praktijk van de opleidingsinstelling en richt zich dan veelal op complexe patiënten en zorgtaken. In deze fase ligt de nadruk op de specialistische medische zorg en het werken in poliklinische of consultatieve settings. De aios leert werken in andere omgeving waar de AVG de specialistische rol heeft en zich voornamelijk richt op doelgroep-specifieke problematiek in, bijvoorbeeld een poliklinische c.q. ambulante setting. De algemene medische zorg wordt veelal in samenwerking met huisartsen verricht.

In tabel 3.1 is een schets van een mogelijke opleidingsroute van een aios AVG.

Tabel 3.1 De opleiding in schema

Jaar 1	Opleidingsperiode 1					
	<i>Cursorisch onderwijs gemiddeld 40 dagen per opleidingsjaar</i>					
Jaar 2	Epilepsie/ neurologie	Psychiatrie en gedrag	Somatiek	Genetica	Onderzoeks- stage	Motorische beperkingen
	<i>Cursorisch onderwijs gemiddeld 40 dagen per opleidingsjaar</i>					
Jaar 3	Opleidingsperiode 2					
	<i>Cursorisch onderwijs gemiddeld 40 dagen per opleidingsjaar</i>					

3.2 Cursorisch onderwijs in relatie tot het leren in de praktijk

De aios is gedurende zijn opleiding vier dagen aan het werk in de praktijk en neemt tijdens het gehele curriculum deel aan het cursorisch onderwijs. In het cursorisch onderwijs zijn te onderscheiden:

- Leren van ervaringen en reflecteren, supervisie en intervisie.
- Trainen van sociale en communicatieve vaardigheden waaronder consultatievaardigheden, training fysieke weerbaarheid en training ondersteunende communicatie.
- Opdoen van verdiepende en specialistische kennis en vaardigheden van medische en niet-medische onderwerpen.
- Medisch leiderschap, health advocacy.
- Kwaliteit.
- Werken in een organisatie en multidisciplinair en interdisciplinair werken.
- Oefenen van medisch technische vaardigheden waaronder een ABCDE-cursus.
- Wetenschappelijke vorming, richtlijnontwikkeling en kritische beschouwing literatuur,
- Wetenschap en onderzoeksvaardigheden.

Hoofdstuk 4 Protocol toetsing en beoordeling: Voortgang en individualisering

Om de voortgang van de aios te volgen, te monitoren en te beoordelen, zijn er diverse soorten gesprekken opgenomen in het opleidingstraject. Tijdens die gesprekken kan duidelijk worden dat een aios sneller de opleiding kan doorlopen dan wel dat het niet loopt zoals verwacht en de aios onvoldoende progressie maakt.

4.1 Gesprekscyclus

Introductiegesprek

De praktijkopleiding start met een introductiegesprek tussen aios en opleider. Hierbij worden de doelstellingen van het praktijkleren gekoppeld aan de persoonlijke interesses en aan de mate van competentieontwikkeling van de aios. Er worden opleidingsactiviteiten en tijdsmomenten gepland. De aios beschrijft zijn ontwikkeldoelen in het IOP gerelateerd aan de te ontwikkelen competenties.

Voortgangsgesprek

Het voortgangsgesprek kan worden gezien als tussentijdse evaluatie met een educatief doel, gericht op specifieke leerdoelen voor de komende periode. Indien relevant worden afspraken gemaakt over of, hoe en wanneer eventueel verkorting van de opleiding wordt vormgegeven. Voortgangsgesprekken zijn een verplicht onderdeel in de opleiding. In een gestructureerd gesprek reflecteren de aios en de opleider en/of studiebegeleider op de ontwikkelingsgang van de aios aan de hand van het portfolio. In het portfolio laat de aios zien hoe hij zich ontwikkelt. Er worden afspraken voor verdere ontwikkeling gemaakt, vastgelegd in het IOP en opgenomen in het portfolio. Hierdoor ontstaat er een referentiepunt voor het volgende voortgangsgesprek. Een dergelijke educatieve beoordeling vindt tenminste twee keer per opleidingsjaar plaats, naast de continue feedback en evaluatie tijdens het leren in de praktijk.

Beoordelingsgesprek

Aan het eind van het eerste jaar, tweede jaar en ten minste drie maanden voor het eind van de opleiding voert het opleidingsinstituut een selectieve beoordeling uit. Deze *beoordelingsgesprekken* zijn selectief over de *geschiktheid* van de aios (=geschiktheidsbeoordelingen). Uit deze gesprekken moet blijken of de aios zich op alle competentiegebieden heeft ontwikkeld, voldoende bekwaamheidsniveau heeft bereikt en aan alle verplichtingen in de opleiding heeft voldaan. Deze beoordeling leidt tot een door het hoofd te nemen beslissing of de opleiding al dan niet:

- volgens het individueel opleidingsplan kan worden voortgezet;
- (onder voorwaarden) kan worden voortgezet;
- kan worden voltooid;
- niet kan worden voortgezet.

Bij twijfel aan de geschiktheid kan de opleiding beëindigd worden, of er wordt een geïntensiveerd begeleidingstraject voor de aios ingezet. Het hoofd van de opleiding informeert de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) over beëindiging van de opleiding dan wel over een wijziging van het opleidingsschema van de aios.

In het tweede jaar van de opleiding wordt door elke stageopleider een stagebeoordeling afgegeven. De studiebegeleider van het opleidingsinstituut gebruikt deze stagebeoordelingen om zich mede op grond daarvan een beeld te vormen van de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten in het volgende opleidingsjaar.

Tabel 4.1 Gesprekscyclus

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Voortgang en beoordeling
2x	2x	2x	Voortgangsgesprek waarin educatieve beoordeling door opleider en opleidingsinstituut (studiebegeleider)
1x	1x		Beoordelingsgesprek: Selectieve beoordeling door opleidingsinstituut
		1x	3 maanden voor het einde van de opleiding selectieve beoordeling

4.2 Individualisering opleidingsduur en geïntensiveerd begeleidingstraject

De reguliere AVG-opleiding bestaat uit een traject van 3 jaar (36 maanden) in fulltime dienstverband. In het kader van de individualisering van de opleidingsduur is het mogelijk te verkorten, te versnellen dan wel te verlengen.

4.2.1 Verkorting

Vanaf 1 januari 2015 is er een vernieuwde vrijstellingsregeling voor de medische vervolgoopleidingen van kracht. De gehele regeling is na te lezen op de websites van KNMG en RGS. Als de aios is toegelaten tot de AVG-opleiding kan deze een verzoek indienen om in aanmerking te komen voor een vrijstelling c.q. verkorting van de opleidingsduur op grond van eerdere werkervaring waarin (delen van) competenties verworven zijn. Een opleidingsperiode van minimaal één jaar blijft een vereiste.

Er zijn twee gronden waarop verkorting van de opleidingsduur kan worden toegekend, namelijk:

- *Op grond van eerder verworven competenties:* Voorafgaande aan de opleiding kan een aios op basis van eerder verworven competenties verkorting aanvragen van zijn opleidingsroute (beoordelingsmoment 1). Het tweede (zwaardere) moment is een variabel moment in de opleiding, in te vullen vanaf zes maanden na start van de opleiding. Het doel van deze tweede beoordeling is dat zowel de aios als het hoofd een reële mogelijkheid hebben om te beoordelen of de ervaring op grond waarvan verkorting van de opleidingsduur is aangevraagd, zich daadwerkelijk in de praktijk vertaalt in competenties op de geclaimde domeinen en een verkorting van de opleidingsduur daarmee geëffectueerd kan worden. Dit is verder uitgewerkt in het Protocol Toetsing en Beoordeling en passend in de regelgeving Kaderbesluit CHVG-onderdeel B4 (CHVG, Kaderbesluit CHVG, 2008).
- *Op basis van versnelling:* Tijdens de opleiding is het mogelijk dat de aios minder tijd nodig heeft om de vereiste competenties te behalen en de opleiding versneld kan afronden.

Dit alles past in het competentiegericht opleiden en maakt het mogelijk het opleidingstraject op het individu af te stemmen. Het eindoordeel over de definitieve toekenning van de verkorting ligt bij het hoofd van de opleiding.

4.2.2 Verlenging van de opleiding

Verlenging van de opleidingsduur treedt op bij werken in deeltijd, door onderbreking en bij zwangerschaps-, ouderschaps- of ziekteverlof of bij stagnatie in het leerproces.

1. Verlenging door werken in deeltijd: in het geval van werken in deeltijd is er geen sprake van een verlenging in strikte zin, maar van het plannen van de opleiding over een langere periode dan drie jaar.
2. Verlenging door verlof of onderbreking: Gemiste onderwijsdagen en dagen praktijkleren dienen te worden ingehaald na afloop van het verlof c.q. aan het eind van de opleiding.
3. Verlenging bij onvoldoende functioneren (zie paragraaf 4.2.3).

4.2.3 Geïntensiveerd begeleidingstraject

De opleiding kan op voorstel van het hoofd en na goedkeuring door de RGS met ten hoogste zes maanden worden verlengd. In het handboek AVG-opleiding is opgenomen dat hiertoe kan worden beslist ingeval er een vertraging is opgetreden in de competentieontwikkeling van de aios. Met vertraging in de competentieontwikkeling wordt bedoeld dat de aios het vereiste competentieniveau niet heeft bereikt en aldus één of meerdere delen van het specialisme onvoldoende beheerst, zodat het niet verantwoord is de aios het specialisme zelfstandig uit te laten oefenen.

Disfunctioneren van een aios dient in een zo vroeg mogelijk stadium te worden gesignaleerd aangezien daaraan consequenties kunnen worden verbonden, zoals beëindigen van de opleiding. Indien pas aan het eind van de opleiding wordt geconstateerd dat de aios een onderdeel van het specialisme onvoldoende beheerst, kan een verlenging in de rede liggen. Het moet dan gaan om het gebrek aan vaardigheden die in een korte periode kunnen worden geleerd. Om die reden is de termijn van verlenging aan een maximum van zes maanden gebonden. De verlenging van de opleiding is geen recht van de aios. Het hoofd beoordeelt of verlenging van de opleiding in de rede ligt. Daarbij wordt bekeken of de gesignaleerde tekortkomingen in de voorgestelde periode kunnen worden bijgebracht. Dit wordt uitgewerkt in een op maat gemaakt, geïntensiveerd begeleidingstraject. Indien de aios na deze verlenging nog niet in staat wordt geacht het specialisme zelfstandig en naar behoren uit te oefenen, kan hij niet worden geregistreerd in het register van het betreffende specialisme.

4.3 Geschillen en beroep

Als een aios, (stage)-opleider of stage- c.q. opleidingsinstelling zich niet kan vinden in een besluit van het hoofd van het opleidingsinstituut kan er een onderling geschil ontstaan. De eerste stap is om dit in onderling overleg op te lossen.

Indien niet binnen vier weken na het ontstaan van het geschil een acceptabel resultaat is bereikt, moeten de partijen volgens de regelgeving gebruikmaken van een mediator of onafhankelijke bemiddelende partij. Bij mediation gaan partijen die bij het besluit betrokken zijn, onder leiding van de mediator met elkaar in gesprek om over en weer standpunten te verhelderen en een oplossing te vinden. Het belangrijkste daarbij is het herstellen van de communicatie om van daaruit gezamenlijk te zoeken naar oplossingen voor het probleem.

Mocht de mediation geen uitkomst bieden, kan de aios, (stage)-opleider of stage-instelling binnen twee weken na het verstrijken van de termijn van zes weken (acht weken nadat het geschil aan de mediator of onafhankelijke bemiddelende partij is voorgelegd) een schriftelijk verzoek aan de Commissie voor Geschillen voorleggen. Bij overschrijding van deze termijn neemt de commissie

het verzoekschrift niet in behandeling. In het handboek AVG-opleiding wordt deze procedure nader toegelicht.

4.4 Individueel Opleidingsplan

Bij aanvang van de opleiding stelt de aios onder begeleiding van zijn studiebegeleider en opleider een Individueel Opleidingsplan op. In het IOP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding naar voren komen. In het IOP is opgenomen hoe er aan de doelen gewerkt wordt, op welk niveau er gefunctioneerd wordt (verwijzing naar bewijsmaterialen) en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt moeten worden. De aios werkt aan de hand van zijn IOP, ontwikkelt competenties, zorgt voor bewijsstukken die zijn competentieontwikkeling aantonen, reflecteert en geeft betekenis aan zijn reflectie. De feedback en beoordeling van de educatieve toetsen geven bewijsmateriaal om het ontwikkelingsniveau en de progressie aan te tonen.

4.5 Portfolio

In het kader van toetsing en beoordeling is het (digitaal) portfolio van de aios essentieel voor de ontwikkeling en beoordeling van de voortgang van de aios. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling materiaal waarmee de aios laat zien dat hij de vereiste competenties en opleidingsinhoud verwerft.

De aios houdt zelf het portfolio bij en zorgt dat de opleider en de studiebegeleider voorafgaand aan voortgangs- en eindgesprek(ken) beschikken over actuele versies van het portfolio en het IOP. Het portfolio is een ontwikkelinstrument in het kader van voortgangstoetsing en een beoordelingsinstrument in het kader van tussentijdse en eindbeoordeling. Ook is het een manier waarop de aios zich kan presenteren en persoonlijk kan profileren. Het biedt mogelijkheden tot individuele differentiatie en creativiteit.

De aios reflecteert op zijn ontwikkeling. De aios houdt bij welke ervaringen aan de ontwikkeling van de competenties hebben bijgedragen. Hij geeft hierbij aan hoe er aan KBS, toetsen en beroepsactiviteiten is gewerkt, wat hij heeft gedaan, wat er is geleerd, hoe dit is ervaren, welke feedback hij heeft ontvangen en waar hij in de ontwikkeling staat.

Hoofdstuk 5 Protocol toetsing en beoordeling: Toetsen en bekwaamheid

5.1 Uitgangspunten bij toetsen

- Bij toetsing ligt het accent op de competentieontwikkeling van de aios en is ontwikkelingsgericht. Vragen als ‘wat ging er goed en wat kan er beter’, ‘wat wordt er van je verwacht’ en ‘waar sta je nu’ zijn hierbij belangrijk. De KBS, de mogelijke toetsinstrumenten, vastgestelde beheersingsniveaus en het portfolio zijn hierbij belangrijke instrumenten
- Feedback en toetsing vinden continue plaats.
- Feedback helpt de aios zich bewust te worden van de kloof tussen de te bereiken competenties en zijn aanwezige kennis, begrip en vaardigheden. Naar aanleiding hiervan kunnen gerichte vervolgstappen worden ingezet om de ontwikkeling voort te zetten. Het accent ligt op ‘assessment for learning’. Wij noemen dit de educatieve toetsing.
- Naast deze educatieve toetsing is er sprake van selectieve toetsing. Deze toetsing vindt plaats in de beoordelingsgesprekken aan het einde van ieder opleidingsjaar. In het tweede jaar bieden de stagebeoordelingen informatie om de selectieve beoordeling op te baseren.
- De toetsing is gericht op het competent functioneren in de praktijk. Deze competentieontwikkeling van de aios wordt tijdens de opleiding continu getoetst.
- Om het effect van subjectiviteit te verminderen, wordt een aios door meerdere personen beoordeeld.
- Het is belangrijk dat op meerdere momenten, door verschillende beoordelaars en door de aios zelf informatie wordt verzameld die zicht geven op de ontwikkeling van de aios. Dit gebeurt tijdens het leren in de praktijk, het instituutsonderwijs, in werk- en leergroepen etc.
- In principe vindt de toetsing plaats op de werkplek, de meest authentieke leeromgeving. Afhankelijk van de uitwerking van het cursorisch onderwijs vindt tijdens dit onderwijs ook een vorm van toetsing plaats.
- Toetsen stelt hoge eisen aan de opleider. De opleider draagt zorg voor een veilige en uitdagende leeromgeving, hij volgt de taken en werkzaamheden van de aios kritisch en kan zo regelmatig terugkoppeling geven en de aansturing richten. Hij helpt de aios om toetsbare opdrachten en haalbare doelen te formuleren die leiden naar het verwerven van competenties. De opleider draagt er zorg voor dat feedback en voortgangsgesprekken een positieve bijdrage leveren aan het vormgeven van het leerproces van de aios.
- De aios en de opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de planning van toetsing, waarbij de aios het initiatief neemt.
- Aan het begin van een periode maakt de aios een plan waarin hij aangeeft wat hij de opvolgende periode wil bereiken en voorstelt wanneer hij en op welke onderdelen op welke manieren getoetst wil worden, uiteraard rekening houdend met de gestelde eisen.
- Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruikgemaakt van een variatie aan toetsvormen. Per KBS zijn verschillende toetsvormen beschreven.
- De resultaten van de verschillende beoordelingen worden gedocumenteerd in het portfolio.

Het portfolio vormt de input voor de voortgangs- en beoordelingsgesprekken tussen aios en opleider.

5.2 Toetsinstrumenten

Meerdere instrumenten kunnen worden ingezet voor toetsen. Deze instrumenten ondersteunen de aios en de opleiders om feedback gericht in te zetten en expliciet te maken. De volgende toetsinstrumenten kunnen worden ingezet:

- Korte praktijkbeoordeling, eventueel via video-opname

- Dossier/ statusbeoordeling
- Multiple source feedback (MSF)
- Zelfreflectie competentieontwikkeling
- Critical appraisal of a topic
- Kennistoetsen
- Stageverslagen en reflectie
- Onderzoeksverslag cq. wetenschappelijke publicatie
- Referaat en presentatie
- Reflectieverslag
- Kwaliteitsproject, essay en presentatie
- Overige toetsen

Voor elk studiejaar is vastgelegd welk niveau de aios moet bereiken per KBS. In de KBS worden per jaar diverse toetsinstrumenten aangegeven. De aios bepaalt in overleg met de opleider en/of studiebegeleider welke toetsen op welk moment noodzakelijk en gewenst zijn om het ontwikkelingsniveau te kunnen meten. Dit wordt vastgelegd in het IOP en portfolio. De toetsen zijn per jaar uitgewerkt, maar in de praktijk kan de aios de toetsen in overleg met de opleider ook in andere jaren doen.

De Korte Praktijkbeoordeling (KPB)

De KPB is een instrument om gestructureerd feedback te geven op een observeerbare taak die door de aios wordt uitgevoerd. Deze toets is eenvoudig in de dagelijkse praktijk uit te voeren. Voor de KPB hoeft niets extra georganiseerd te worden. Overlegsituaties, teamoverleg en patiënten-/ multidisciplinaire besprekingen kunnen met een KPB worden getoetst worden. De KPB wordt aan de hand van een checklist afgenomen en is door de (directe) observatie van het functioneren op de werkvloer het meest valide als separate toets. De KPB is gericht op het geven van feedback, het onderwerp wordt in goed overleg bepaald. Een KPB wordt voorbesproken en nabesproken, direct na de observatie of bespreking. De aios wordt naar het niveau van de opleiding beoordeeld. Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de aios als door de opleider genomen worden.

Dossier/statusbeoordeling

De dossier/statusbeoordeling is een beoordeling over een langere behandelingsperiode van een patiënt. Middels het dossier/ status wordt de kwaliteit van het vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van de medische behandeling van een patiënt beoordeeld inclusief beoordeling van bijvoorbeeld brieven.

Multi Source Feedback

Via MSF wordt aan alle betrokkenen op de werkplek gevraagd het functioneren van de aios te beoordelen volgens een vast format. Dit houdt in dat artsen, verpleegkundigen, secretariële medewerkers, collega-aios, paramedici, patiënten en leidinggevenden naar een korte beoordeling wordt gevraagd. Onderwerpen als professioneel gedrag, leiderschap en samenwerking kunnen hiermee goed in kaart worden gebracht. Het is een gestructureerde wijze van verzamelen, verwerken en bespreken van feedback.

Zelfreflectie competentieontwikkeling

Voor elk beoordelingsgesprek beoordeelt de aios zichzelf op zijn competentieontwikkeling. De aios houdt in het portfolio bij welke ervaringen aan de ontwikkeling van de competenties hebben bijgedragen. Als voorbereiding op het beoordelingsgesprek geeft de aios aan waar hij in zijn ontwikkeling staat.

Critical Appraisal of a Topic

CAT is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concrete praktijksituatie. Dit leidt vervolgens naar een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd antwoord op een geneeskundige vraag. Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling, wordt vervolgens omgezet naar een vraagstelling in een gerichte literatuursearch, waarna selectie van relevante literatuur plaatsvindt. Het eindigt vervolgens met een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag.

Overige toetsen die bijvoorbeeld ingezet kunnen worden

- Gedragsobservaties met checklists: Dit instrument is uiterst geschikt voor het toetsen van competenties die te vertalen zijn naar concrete handelingen die in de praktijk worden verricht. Hiermee wordt op gestructureerde wijze feedback gegeven. Het gebruik van video-opnames maakt de nabespreking effectiever.
- Logboek van procedures, vaardigheden of casuïstiek. De aios documenteert zijn activiteiten over een langere periode. Zo wordt een cumulatief beeld verkregen van zijn (klinische) ervaringen.

5.3 Toetsprogramma

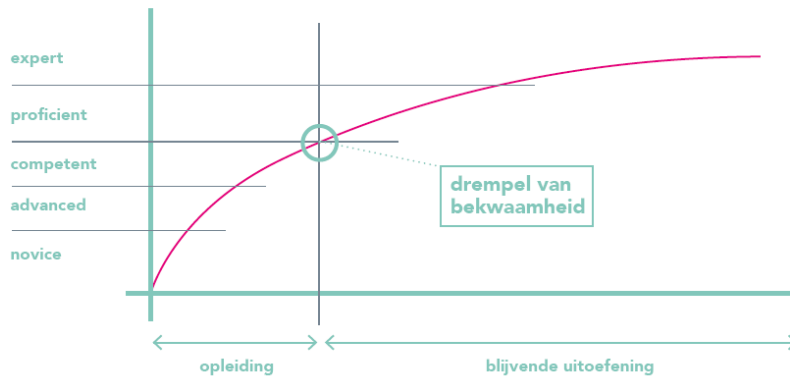
In tabel 5.1 zijn de minimale toetsmomenten opgenomen voor de opleiding AVG. In deel 2 is een uitgebreide toetsmatrix opgenomen. De voortgang van de aios wordt bepaald door de informatie die wordt verzameld in het portfolio.

Tabel5.1 Toetsprogramma

Jaar 1	Jaar 2	jaar 3	Formele toetsmomenten
Conform KBS-uitwerking	Conform KBS-uitwerking	Conform KBS-uitwerking	Korte Praktijkbeoordeling (KPB) dossierbeoordeling & verrichtingen
Opgenomen in de modules	Opgenomen in de modules	Opgenomen in de modules	Kennistoetsing, toepassing en wetenschap
1x	1x	1x	Multi source feedback
1x		1x	Critical Appraisal of a Topic (CAT)
1x	1x	1x	Zelfreflectie competentieontwikkeling
Jaar 1	Jaar 2	jaar 3	Voortgang en beoordeling
2x	2x	2x	Voortgangsgesprek waarin educatieve beoordeling door opleider en opleidingsinstituut (studiebegeleider)
1x	1x		Beoordelingsgesprek Selectieve beoordeling door opleidingsinstituut
		1x	3 maanden voor het einde van de opleiding Selectieve beoordeling

5.4 Bekwaamheidsniveaus

De groei naar zelfstandigheid verloopt in fasen van nieuweling (novice), via gevorderd (advanced) naar competent. De opleiding richt zich op het afleveren van ‘competente’ AVG’s. In de uitwerking van de KBS-en is aan gegeven tot welk niveau de aios wordt geacht te kunnen functioneren. Competenties groeien verder in het werkzame leven naar vakkundig (proficient) en expert.



Figuur 5.1 Competentiecurve van trainee X (Mulder et al. 2010)

De vaststelling van het niveau van bekwaamheid wordt tijdens de voortgangs- en beoordelingsgesprekken besproken en vastgelegd. De ontwikkeling van de aios tijdens de opleiding is gericht op:

- Van begeleid handelen naar zelfstandig handelen
- Van eenvoudige taken naar complexe taken in verschillende contexten en de verantwoording daarvan
- Van delen naar de volle breedte van het werk
- Van het juist uitvoeren van taken in de beroepsrol naar invulling geven aan de volle breedte van de beroepsrol.

Het werken met bekwaamheidsniveaus betekent dat de opleider bepaalt of hij de aios de beroepsactiviteiten toevertrouwt, welke mate van supervisie hij nog nodig heeft en of de aios op een vastgesteld moment de beroepsactiviteiten op eindniveau en zelfstandig kan uitvoeren. Er zijn per KBS twee ijkmomenten vastgesteld. In deel 2 is per KBS aangegeven tot welk niveau de aios wordt geacht te kunnen functioneren: dit zijn de ijkmomenten. Hiertoe zijn vijf bekwaamheidsniveaus beschreven (tabel 5.1).

Tabel 5.1 Bekwaamheidsniveaus

Niveau	Omschrijving
1	De aios observeert, voert geen beroepsactiviteiten uit
2	De aios voert de beroepsactiviteiten uit onder directe supervisie
3	De aios voert de beroepsactiviteiten uit met indirecte, reactieve supervisie
4	De aios voert de beroepsactiviteiten uit zonder direct beschikbare supervisie
5	De aios superviseert anderen bij het uitvoeren van beroepsactiviteiten

Het beoordelen van een bekwaamheidsniveau is moeilijk. Het gaat om het expliciet maken van een gevoel van vertrouwen. Steeds meer en fijnere criteria leveren lang niet altijd een beter beeld van de werkelijkheid op. Het accent bij beoordelen ligt op het beoordelen van de ontwikkeling naar een bepaald gewenst niveau, en niet op het checken van criteria. Een beoordeling door meerdere opleiders, praktijk- en instituutsopleider is belangrijk. Als handreiking voor opleiders om bekwaamheid in te schatten kan het volgende dienen (tabel 5.2).

Tabel 5.5

Competent en klinisch redeneren	Dit verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om een beroepsactiviteiten uit te voeren
Nauwgezet en geloofwaardig	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid reflecteren een grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aiOS doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende gevallen
Oprechtheid	Oprechtheid impliceert dat de aiOS desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen
Inzicht in eigen beperkingen en geneigd zijn hulp te vragen	Inzicht in eigen beperkingen en geneigd zijn hulp te vragen. Cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit spoort niet altijd met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is belangrijk

Hoofdstuk 6 Zorg voor kwaliteit

6.1 Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg is het geheel van activiteiten dat ondernomen wordt om de kwaliteit van de opleiding te onderzoeken, te borgen, te verbeteren en openbaar te maken. Kwaliteitszorg kent meerdere functies die gelijktijdig gediend kunnen worden. De belangrijkste functies zijn:

- verantwoording afleggen;
- communicatie over de kwaliteit met alle betrokken personen en groepen;
- verbetering;
- het tijdig signaleren van zwakke plekken.

Er is sprake van een gelaagd systeem van kwaliteitszorg indien:

- interne kwaliteitszorg geregeld wordt door een opleidingsinstituut en opleidingsinstelling
- er externe kwaliteitszorg is: de RGS houdt toezicht op de uitvoering van het kwaliteitssysteem naast het toezicht dat de commissie houdt op de kwaliteit in de vorm van de erkenning van opleidingsinstituten en -instellingen en opleiders.

6.2 Interne kwaliteitszorg

De kwaliteit van een opleiding voor AVG bevat drie aspecten:

1. De kwaliteit van de opleiding als geheel
2. Kwaliteit van instituutopleiders, praktijkopleiders en stageopleiders
3. Kwaliteit van de praktijkinstelling en stage-instelling

6.2.1 Periodieke evaluatie van de opleiding als geheel

Er wordt gestructureerd en methodisch geëvalueerd en de resultaten worden gedocumenteerd. Bij de evaluaties betrokken partijen zijn de aios-onderwijscommissie, opleiders, instituutopleiders, docenten, studiebegeleiders, opleidingsinstelling, stageopleiders, stage-instelling en het opleidingsinstituut. De evaluatie vindt plaats op de niveaus van proces, inhoud, onderwijsorganisatie en condities. Evaluatiegegevens worden met de betrokken partijen besproken en geanalyseerd. Dit leidt vervolgens tot aanpassingen en verbeterpunten. Opleidingsinstituut en opleidingsinstelling hebben beide een verantwoordelijkheid bij de evaluatie.

Informatie afkomstig uit evaluaties van afzonderlijke onderwisonderdelen wordt verwerkt in de kwaliteitsevaluatie. De kwaliteit van de cursorisch onderwijs wordt systematisch getoetst via gestandaardiseerde evaluatie. De aios geven hun oordeel over de kwaliteit van het onderwijs en de docent. De gebieden die aan de evaluatie worden onderworpen zijn inhoud van het cursorische deel van de opleiding, organisatie en condities van het cursorische deel van de opleiding, de studiebelasting en het niveau. Docenten worden betrokken bij de evaluatie van het cursorisch onderwijs via gestructureerde schriftelijke evaluaties. De resultaten van de evaluaties worden in de onderwijscommissie van het opleidingsinstituut besproken en zo nodig wordt het programma bijgesteld. Uit de daaropvolgende evaluatie blijkt dan of de aanpassingen voldoende zijn geweest.

6.2.2 Kwaliteit van instituutopleiders/ docenten, praktijkopleiders en stageopleiders

De kwaliteit van de instituutopleiders/ docenten en praktijkopleiders wordt geëvalueerd middels de structurele evaluaties als in de bovenstaande paragraaf beschreven. Daarnaast kent het

opleidingsinstituut een structurele professionalisering voor zowel de instituutsopleider/docenten. De doelen van deze professionalisering zijn:

- Ontwikkelen en onderhouden van competenties van opleiders en docenten als beschreven in de respectievelijke competentieprofielen.
- Op gang brengen van een kwaliteitscyclus en het zelfsturend leren door opleiders.
- Bevorderen vakontwikkeling voor en door verantwoording van het handelen door opleiders.

Aan de basis van de professionalisering ligt in het ‘Kaderbesluit CHVG’ en is dezelfde als voor het leren van de aios. Dit betekent dat ook voor de opleiders een opleidingsplan beschikbaar is waarbij certificering mogelijk is. Deze certificering dient onderhouden te worden. Voor docenten is een scholingsprogramma beschreven in de beleidsnotitie Docentprofessionalisering. Hierbij is het competentieprofiel docent het uitgangspunt.

6.2.3 Kwaliteit van de praktijkinstelling en stage-instelling

De kwaliteit van de instituutsopleiders en praktijkopleiders wordt geëvalueerd middels de structurele evaluaties en kent een cyclisch periodiek karakter. De staf van de opleiding heeft tenminste jaarlijks contact met de opleidings- en eens per twee jaar met de stage-instellingen teneinde de kwaliteit van het opleidingsklimaat te evalueren en waar nodig bij te stellen. Dit contact bestaat uit evaluatiegesprekken en/ of praktijkbezoeken. Bij deze contacten wordt een vastgesteld format van gesprekspunten gebruikt en het besprokene wordt schriftelijk vastgelegd waarin zo nodig een plan van aanpak van verbeterpunten wordt opgenomen.

6.3 Extern toezicht

Volgens de Regeling specialismen en profielen geneeskunde is het toezicht op de opleidingen de verantwoordelijkheid van de RGS en vindt plaats conform vigerende besluiten en beleidsregels.

6.4 Evaluatie landelijk opleidingsplan

Dit landelijke opleidingsplan dient structureel te worden geëvalueerd. Deze evaluaties en bijstellingen vinden tenminste vijfjaarlijks plaats. Vanaf de start van de implementatie wordt het LOP periodiek met de gebruikers (aios, instituutsopleiding en opleiders/ instellingen) geëvalueerd. Vanuit de opleidingsinstelling wordt een tussentijdse evaluatiebijeenkomst georganiseerd om de ervaringen met het LOP te bespreken. De praktijkopleidersdagen kunnen hiervoor worden gebruikt.

Hoofdstuk 7 Implementatie

7.1 Implementatie

Met dit landelijke opleidingsplan willen we het opleiden van de aios actualiseren en aanpassen aan de nieuwe ontwikkelingen. Een zorgvuldige implementatie is van groot belang. Het nieuwe opleidingsplan is minder gedetailleerd beschreven, passend bij de karakter en doelstelling van een landelijk opleidingsplan:

- Thema's zijn losgelaten, we werken met Kenmerkende Beroepssituaties waarin de beroepsactiviteiten worden getoetst.
- Met dit LOP willen we de aios de regie geven en de praktijk een belangrijke rol laten spelen in het beoordelen van de aios in de praktijk met de betreffende toetsinstrumenten.
- Het toetsen in het opleidingsinstituut wordt minder, de praktijk is meer leidend.

De kernfactoren voor succes van de implementatie van dit opleidingsplan zijn:

- Breed draagvlak voor de uitwerking van het nieuwe opleidingsplan.
- Zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid aios voor eigen leerproces.
- Invoering KBS en beroepsactiviteiten en het betreffende toetsinstrumentarium.
- Praktijkopleiders en instituutsdocenten die ingewerkt zijn in het werken met het nieuwe LOP.
- Structurele evaluatie en bijstelling van de opleiding.
- Goede samenhang tussen cursorisch en praktijkdeel van de opleiding.

7.2 Implementatieactiviteiten

De implementatieactiviteiten richten zich op de volgende gebieden:

1. Creëren van draagvlak voor en bekendheid van het LOP.
2. Professionaliseren praktijkopleiders.
3. Screenen en bijstellen van het instituutsonderwijs op de KBS, beroepsactiviteiten en toetsing.
4. Structureel inzetten van het kwaliteitsbeleid en de PDCA-cyclus.
5. Aanpassen van het Handboek Toetsing en de wijze van bekwaam verklaren in de opleidingspraktijk

Referenties

- CHVG . (2008). College voor Huisartsen, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten. *Kader Besluit CHVG*. Utrecht, Utrecht, Nederland: KNMG.
- CRPD. (2006, december 13). Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities is a side-agreement to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneve, Zwitserland.
- Erasmus. (2007). *DIDACT*. Rotterdam: Erasmus MC.
- Glover G, W. R. (2017). Mortality in people with intellectual disabilities in England. *J Intellect Disabil Res.* , 61(1):62-74.
- Mulder H, T. C. (2010). Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. *Medical Teacher*, 32(10):453–9.
- NVAVG. (2012). *Zorgaanbod van de AVG*. Enschede: NVAVG.
- NVAVG. (2013). *Handreiking Transitie van zorg bij adolescenten met een verstandelijke beperking*.
- NVAVG&LHV. (2010). *Handreiking Huisarts en AVG*. Utrecht: LHV.
- Schalock, R. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. Washington: American Association on Mental Retardation.

Deel 2 Uitwerkingen en toetsplan

1. Competentieprofiel AVG

1. Competentiegebied Medisch handelen	
1.1	<i>De AVG bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interpreteert de klacht adequaat binnen de context van de patiënt ○ Is op de hoogte van de stand van zaken en ontwikkelingen in het eigen vakgebied en past deze kennis en vaardigheden geïntegreerd toe ○ Is op de hoogte van de stand van zaken en ontwikkelingen in relevante andere vakgebieden en past deze kennis en vaardigheden geïntegreerd toe ○ Past de richtlijnen/standaarden van de NVAVG en andere relevante beroepsgroepen toe ○ Heeft kennis van syndroom- en etiologie-gebonden gezondheidsproblemen en past deze kennis in voorkomende gevallen toe ○ Past een gestructureerde, integrale werkwijze met betrekking tot multifactorieel bepaalde klachten en multimorbiditeit toe ○ Kan in diagnostiek en behandeling anticiperen op de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt
1.2	<i>De AVG past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Betreft fysieke, psychische, sociale, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht en de eventuele behandeling ○ Relateert de klachten en de klachtpresentatie aan het risicoprofiel en ontwikkelingsprofiel van de patiënt ○ Relateert de klachten en de klachtpresentatie aan de etiologie van de verstandelijke beperking en het bijbehorende risicoprofiel van de patiënt ○ Gaat bewust en zorgvuldig om met een extra mate van diagnostische onzekerheid, onder meer door atypische presentatie van klachten, verminderde communicatiemogelijkheden en het mogelijk complexe patiëntensysteem en handelt hiernaar ○ Geeft proactief vorm aan preventie door middel van het uitvoeren van gezondheidsbewakings- en screeningsprogramma's binnen het eigen vakgebied
1.3	<i>De AVG levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kiest bewust welke interventies ingezet worden en weegt daarbij de opbrengst, in relatie tot de belasting voor de patiënt, en de kosten zorgvuldig af ○ Heeft kennis van op de doelgroep aangepaste onderzoeks- en behandelmethoden en past deze in voorkomende gevallen toe ○ Schat de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt in relatie tot ziekte-inzicht en ziektebesef van de patiënten in ○ Houdt rekening met de mogelijkheden en opvattingen van de patiënt en het patiëntensysteem ○ Herkent ethische en juridische dilemma's in de zorg aan patiënten met een verstandelijke beperking en handelt hiernaar
1.4	<i>De AVG vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe</i>
2 Competentiegebied Communicatie	
2.1	<i>De AVG bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bouwt effectieve behandelrelaties op met de patiënt en met het patiëntensysteem. ○ Past zijn communicatie verbaal en non-verbaal aan op het ontwikkelingsniveau en communicatievaardigheden van de patiënt en het patiëntensysteem ○ Creëert een behandelrelatie op basis van vertrouwen en veiligheid
2.2	<i>De AVG luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gebruikt zo nodig ondersteunende communicatie ○ Toetst en verheldert zo nodig de hulpvraag ○ Verifieert of hij de informatie van de patiënt en/of het patiëntensysteem begrepen heeft
2.3	<i>De AVG bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stemt zijn communicatie af op het kennisniveau van de patiënt en het patiëntensysteem ○ Verifieert of de verstrekte informatie door de patiënt en/of het patiëntensysteem begrepen wordt
2.4	<i>De AVG doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Draagt zorg voor begrijpelijke verslaglegging aan alle betrokkenen ○ Zorgt voor overdraagbaarheid in dossiervoering
3	Competentiegebied Samenwerking
3.1	<i>De AVG overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Maakt gebruik van de expertise binnen zorginstellingen en regionale en landelijke netwerken van andere zorgverleners
3.2	<i>De AVG verwijst adequaat</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Onderkent grenzen van het eigen vakgebied en heeft kennis van het expertisegebied van andere vakgebieden
3.3	<i>De AVG levert effectief intercollegiaal consult</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zet eigen expertise in binnen zorginstellingen en regionale en landelijke netwerken van andere zorgverleners
3.4	<i>De AVG draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Maakt heldere afspraken over regievoering en afstemming binnen het multidisciplinair team en neemt de medische verantwoordelijkheid binnen het multidisciplinaire team. Neemt verantwoordelijkheid voor de continuïteit van medische zorg ○ Draagt zorg voor integratie en coördinatie van de medische zorg ○ Geeft waar nodig formele aanwijzingen aan andere professionals ○ Signaleert in samenwerkingsrelaties onduidelijke procedures en taakopvattingen en bespreekt deze ○ Gaat constructief om met conflicterende belangen en inzichten
4.	Competentiegebied Kennis en wetenschap
4.1	<i>De AVG beschouwt medische informatie kritisch</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beoordeelt medische informatie van eigen vakgebied en relevante vakgebieden kritisch ten behoeve van het eigen klinische oordeel en besluitvorming ○ Integreert algemene medische inzichten en populatie specifieke kenmerken ○ Maakt gebruik van wetenschappelijke literatuur om vragen te beantwoorden ○ Zoekt efficiënt in wetenschappelijke literatuur en beoordeelt deze op kwaliteit.
4.2	<i>De AVG bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Is in staat om een bijdrage te leveren aan dataverzameling en wetenschappelijke onderbouwing van het vak ○ Is in staat om een bijdrage te leveren aan ontwikkeling van richtlijnen en behandelprotocollen ○ Signaleert en identificeert leemtes in wetenschappelijke vakkennis ○ Implementeert nieuwe wetenschappelijke inzichten en kan belemmeringen hierin signaleren
4.3	<i>De AVG ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stelt leerdoelen op het gebied van eigen en relevante andere vakgebieden op ○ Kiest geschikte leermethodes ○ Evalueert leerresultaten en implementeert de leerresultaten in het eigen beroepshandelen
4.4	<i>De AVG bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Deelt kennis en ervaring actief met beroepsgenoten en andere zorgverleners, middels onder andere onderwijs, voorlichting en publicatie ○ Is zich bewust van de verschillende kennisniveaus van alle betrokkenen
5	Competentiegebied Maatschappelijk handelen
5.1	<i>De AVG kent en herkent de determinanten van ziekte.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Herkent de determinanten van ongelijkheid en achterstand in gezondheid ○ Identificeert risicogroepen en hun behoeften ○ Handelt vanuit het besef dat de context van de patiënten van invloed is op de gezondheid ○ Bevordert – door gezondheidseducatie, leefstijladviezen e.d. – het vermogen van de patiënt tot het nemen van verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid
5.2	<i>De AVG bevordert de gezondheid van de patiënten en de gemeenschap als geheel</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Draagt actief bij aan de beschikbaarheid van kwalitatief goede zorg in de nabije omgeving van de patiënt ○ Is in staat om een bijdrage te leveren aan maatschappelijke discussies betreffende mensen met een verstandelijke beperking

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bevordert de emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking ○ Fungeert als ambassadeur voor mensen met een verstandelijke beperking en bewaakt en bevordert de kwaliteit van de medische zorg voor deze doelgroep ○ Bewaakt en bevordert op effectieve wijze de belangen en positie van de beroepsgroep en het vakgebied
5.3	<i>De AVG handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beoordeelt de mate van wilsbekwaamheid in het kader van de wet BOPZ en de WGBO ○ Ondersteunt de resterende wilsbekwaamheid van de patiënt, onder andere door anderen hierop opmerkzaam te maken ○ Gaat zorgvuldig om met vrijheidsbeperking in het kader van de wet BOPZ en WGBO, bouwt af waar mogelijk en zoekt naar alternatieven
5.4	<i>De AVG treedt adequaat op bij incidenten in de zorg</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neemt maatregelen ter preventie van incidenten in de patiëntenzorg ○ Spreekt anderen aan op (bijna) incidenten ○ Past een 'Veilig melden incidenten procedure' toe ○ Informeert de patiënt en/of diens vertegenwoordiger over geldende klachtenprocedures
6	Competentiegebied Organisatie
6.1	<i>De AVG organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling</i>
6.2	<i>De AVG werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neemt in diverse organisatorische verbanden de verantwoordelijkheid voor de eigen rol en positie ○ Bewaakt uitvoering van gemandateerde en geprotocolleerde taken ○ Draagt zorg voor het behartigen van de gezondheidsbelangen van de individuele patiënt binnen de organisatie ○ Bevordert methodisch de kwaliteit van de medische zorg ○ Draagt bij aan beschikbaarheid van kwalitatief goede medische zorg ○ Geeft als deskundige op het gebied van medisch beleid gevraagd en ongevraagd advies ○ Draagt zorg voor een goede praktijkorganisatie
6.3	<i>De AVG besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Komt op voor de belangen van de patiënt, ook wanneer deze strijdig zijn met organisatorische belangen
6.4	<i>De AVG gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing</i>
7	Professionaliteit
7.1	<i>De AVG levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Houdt betrokkenheid en distantie in balans ○ Heeft inzicht in de eigen normatieve opvattingen in relatie tot professionele standaarden
7.2	<i>De AVG vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reflecteert op het handelen als AVG en handelt daarnaar ○ Voert op transparante wijze zijn praktijk en laat zich periodiek toetsen op persoonlijk en professioneel handelen ○ Legt verantwoording af over het eigen handelen ○ Werkt systematisch en doelbewust aan de ontwikkeling van zijn beroepsmatig functioneren ○ Bewaakt zijn grenzen in de balans tussen privé en werk
7.3	<i>De AVG kent de grenzen van een eigen competentie en handelt daar binnen</i>
7.4	<i>De AVG oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Is in staat ethische dilemma's die specifiek zijn voor de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te herkennen en te hanteren en neemt initiatief om dit in multidisciplinair verband te bespreken ○ Gaat zorgvuldig om met het spanningsveld tussen beroepsgeheim en goed hulpverlenerschap

2. Uitwerking Kenmerkende beroepssituaties

2.1 Kind of jongere met een verstandelijke beperking

Titel KBS	Kind of jongere met een verstandelijke beperking		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij een kind of jongere met een verstandelijke beperking kan begeleiden en behandelen en betreft daarbij het gezinssysteem.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Consult met een kind of jongere met lichamelijke klachten ○ Consult met een kind of jongere met psychische/ psychiatrische klachten en/of probleemgedrag ○ Consult met een kind of jongere met gewichtsproblemen (onder- en overgewicht) ○ Consult met een kind of jongere met een etiologische diagnose ○ Uitvoeren en interpreteren lichamelijk onderzoek ○ Samenwerken met andere disciplines ○ Opstellen integraal behandelplan ○ Gespreksvoering met het gezinssysteem ○ Betrekken van het gezinssysteem bij diagnostiek en behandeling ○ Signaleren van (potentieel) problematische thuissituaties ○ Samenwerken met de kinderarts in de transitiefase ○ Samenwerken met de kinder- en jeugdpsychiater ○ Bijdragen aan instellingsbeleid rond kinderen of jongeren 		
Context	Alle contexten, alle niveaus, leeftijd < 23 jaar		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Communicatie Samenwerken		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Leergesprekken ○ Literatuurstudie ○ Stage kindergeneeskunde, jeugdzorg 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Herkent verstoorde groei en ontwikkeling ○ Signaleert gedragsstoornissen ○ Signaleert psychiatrische stoornissen ○ Maakt gebruik van het kinderformularium ○ Werkt (inter)professioneel samen ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Voert motiverende gesprekken ○ Herkent en signaleert kindermishandeling ○ Past meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling toe ○ Voert gezondheidsmonitoring (health watch) uit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normale groei en ontwikkeling ○ Verstoorde groei en ontwikkeling ○ Meest voorkomende psychiatrische stoornissen op de kinderleeftijd in combinatie met verstandelijke beperking ○ Forensische problematiek 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Is zich bewust wanneer medicatie off label wordt voorgeschreven en weet welke implicaties dit heeft ○ Bewaakt waar nodig de positie en grenzen van anderen die dat niet zelf kunnen ○ Is bereid en in staat op eigen normen en waarden te reflecteren ○ Is zich bewust dat klachten kunnen samenhangen met de leefomgeving van de patiënt en zijn gezinssysteem ○ Respekteert denkwijze, afhankelijkheid en autonomie van patiënt en diens naasten ○ Neemt zorgvuldig en beargumenteerd beslissingen ○ Werkt efficiënt en doelmatig
	Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen		
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling: Behandelplan kind of jongere met laag-complexe problematiek 2. KPB: systeemgesprek (kind, ouders/ verzorgers) 		

Jaar 2 ⁶	
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling: Integraal behandelplan voor een kind of jongere met een gedragsprobleem of psychiatrisch probleem 2. Kritische beschouwing: Verdiepend verslag over het behandelplan met de overwegingen tijdens de behandeling en beschrijving van relevante factoren (invloed gezinssysteem, wet- en regelgeving, veiligheid en afwegingen wel/niet voorschrijven van psychofarmaca). 3. Dossierbeoordeling: Integraal behandelplan voor een kind of jeugdige hoog- complexe problematiek

⁶ De toetsen van jaar 3 kunnen ook in jaar 2 worden gedaan

2.2 Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking

Titel KBS	Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij de regie kan voeren over het medisch beleid voor een ouder wordende patiënt en een patiënt met (onbegrepen) functionele achteruitgang.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Multidimensionale diagnostiek/onderzoek/behandeling /begeleiding van levensfaseproblematiek ○ Diagnostiek, onderzoek, begeleiding en behandeling van dementie ○ Diagnostiek en onderzoek van functionele achteruitgang ○ Vaststellen van mate van kwetsbaarheid; risico-inventarisatie ○ Preventie van verdere achteruitgang ○ Bijdragen aan instellingsbeleid rond ouderen 		
Context	Ouder wordende patiënt, alle contexten, alle niveaus		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Communicatie Samenwerking Organisatie Maatschappelijk handelen		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Video-opname nabespreken ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Literatuurstudie ○ Congressen/ symposia bijwonen ○ Leergesprekken ○ Stage ouderengeneeskunde of klinische geriatrie 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Geeft voorlichting en instructie ○ Voert multidimensionale diagnostiek/onderzoek/behandeling van levensfaseproblematiek uit ○ Stelt kwetsbaarheid vast ○ Voert risico-inventarisatie uit ○ Draagt zorg voor de veiligheid van de patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kwetsbare ouderen ○ Comorbiditeit en multimorbiditeit op oudere leeftijd bij mensen met een verstandelijke beperking ○ Somatische en psychische oorzaken van (nog) niet begrepen functionele achteruitgang ○ Verschillende vormen van dementie en eventuele behandelmogelijkheden ○ Diagnostische methodieken om dementie vast te stellen ○ Deskundigheid van paramedische disciplines ○ Oorzaken van achteruitgang bij ouderen (multimorbiditeit, iatrogene aandoeningen) ○ Diagnostische instrumenten speciaal voor deze doelgroep 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neemt kwaliteit van leven als uitgangspunt bij de behandeling ○ Hanteert op een ethisch verantwoorde wijze het dilemma tussen veiligheid en kwaliteit van leven ○ Kan handelen in onzekerheid ○ Neemt zorgvuldig en beargumenteerd beslissingen ○ Is kostenbewust ○ Werkt efficiënt en doelmatig ○ Weegt zorgvuldig af welke onderzoek c.q. behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is ○ Heeft geduld en past zo nodig zijn tempo aan
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	1. Dossierbeoordeling: oudere patiënt met verstandelijke beperking incl. risico-inventarisatie 2. KPB: consult bij ouder wordende patiënt		
Jaar 2	1. Dossierbeoordeling: anamnese, onderzoek, differentiële diagnostiek en voorstel behandelplan bij patiënt met functionele achteruitgang of dementie		
Jaar 3	1. Dossierbeoordeling: Bij patiënt met functionele achteruitgang anamnese, onderzoek, differentiële diagnostiek en behandelplan opstellen en behandeling evalueren 2. KPB: patiënt met dementie; uitvoeren anamnese en onderzoek 3. CAT: Systematische multidisciplinaire review bij patiënt met polyfarmacie		

2.3 Patiënt in de palliatieve fase

Titel KBS	Patiënt in de palliatieve fase		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij een patiënt in de palliatieve fase kan behandelen en de patiënt en zijn systeem kan begeleiden.		
Beroepsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Herkennen palliatieve fase ○ Vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van medisch behandelbeleid in de palliatieve fase ○ Begeleiden van patiënt, systeem en begeleiders ○ Regievoeren in het multidisciplinaire behandelteam ○ Samenwerken met betrokken professionals ○ Hanteren ethische dilemma's rondom behandelen en niet-behandelen ○ Advanced care planning ○ Toepassen van relevante wet- en regelgeving ○ Bijdrage aan instellingsbeleid rond zorg in de laatste levensfase 		
Context	Alle niveaus, alle contexten, alle levensfasen		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Communicatie Samenwerken Professionaliteit		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Video-opname nabespreken ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Intervisie/ supervisie ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Literatuurstudie ○ Stage ouderengeneeskunde of klinische geriatrie 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voert regie in MDO ○ Bespreekt niet- reanimeren, obductie en/of orgaandonatie ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Voert een moreel beraad ○ Beoordeelt resterende wilsbekwaamheid ○ Werkt interprofessioneel samen ○ Indicatiestelling en interpretatie pijnschalen ○ Schouwt na overlijden en herkent signalen van onnatuurlijke dood 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Somatische aspecten van de palliatieve fase ○ Psychische aspecten van de palliatieve fase ○ Pijn- en pijnbehandelingsmethoden ○ Determinanten van rouw en rouwverwerking ○ Relevante wet en regelgeving omtrent overlijden, euthanasie, orgaandonatie en obductie, onnatuurlijke dood 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Is bereid en in staat op eigen normen en waarden te reflecteren ○ Hanteert afstand en nabijheid op professionele wijze ○ Kan omgaan met handelen in onzekerheid ○ Respecteert denkwijze, afhankelijkheid en autonomie van patiënt en diens naasten ○ Is kostenbewust ○ Heeft geduld en pas zo nodig zijn tempo aan
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: Herkennen van de palliatieve fase en signaleren van somatische en psychische aspecten van de palliatieve fase 2. KPB: Voeren van MDO 3. KPB: Gesprek met familie over niet- reanimeren en/of medisch behandelbeleid in de palliatieve fase en verslaglegging van het beleid 4. KPB: Indicatiestelling en interpretatie pijnschalen 		
Jaar 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling: beoordeling vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren behandeling van patiënt in palliatieve fase 		
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. MSF: Regievoering (in MDO) 2. MSF: Begeleiding van zorgprofessionals in een palliatief traject 3. Reflectieverslag eigen rol/opvattingen met betrekking tot palliatieve zorg 4. Kritische praktijkbeschuwing over beleid palliatieve zorg in de instelling 		

2.4 Patiënt met motorische problemen

Titel KBS		Patiënt met motorische problemen	
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij in staat is een patiënt met motorische problemen adequaat te diagnosticeren, begeleiden en behandelen.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Onderzoek looppatroon ○ Uitvoeren onderzoek bewegingsapparaat ○ Uitvoeren neurologisch onderzoek ○ Verwijzen naar en samenwerken met orthopeed, revalidatiearts, fysio- en ergotherapeut, orthopedisch schoenmaker ○ Preventie van osteoporose ○ (Doen) behandelen van osteoprose ○ Kritische afwegingen maken t.a.v. inzet aanvullende diagnostiek ○ Kritische afwegingen maken t.a.v. inzet hulpmiddelen en behandelingen ○ Bijdragen aan instellingsbeleid rondom (veilig) bewegen en valpreventie 		
Context	Patiënten met ernstige meervoudige beperkingen Patiënten met een licht tot matige verstandelijke beperking en motorische beperkingen Patiënten met NAH en als gevolg daarvan motorische beperkingen Alle leeftijdsfasen, alle settingen		
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medisch handelen ○ Samenwerken ○ Maatschappelijk handelen 		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Multidisciplinaire spreekuren voeren/bijwonen ○ Analyses van video's ○ Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Literatuurstudie ○ Leergesprekken ○ Stage revalidatie ○ Meelopen met paramedische behandelingen 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> ○ Beoordeelt looppatroon ○ Indicatiestelling en interpretatie pijnschalen ○ Voert bewegingsonderzoek uit ○ Werkt interprofessioneel samen en stelt doelmatig behandeldoelen op ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen 	Kennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Motorisch aandoeningen ○ Hulpmiddelen ○ Valpreventie ○ Indicaties aanvullend diagnostisch onderzoek ○ Farmacotherapie bij osteoporose, pijn en/of spasticiteit ○ GMFCS-classificatie ○ ICF-model ○ Veel voorkomende co-morbiditeit ○ Motorische problematiek bij NAH 	Gedrag <ul style="list-style-type: none"> ○ Is proactief ○ Werkt effectief en doelmatig samen andere zorgprofessionals ○ Is kostenbewust ○ Neemt zorgvuldig en beargumenteerd beslissingen ○ Weegt zorgvuldig af welke onderzoek c.q. behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	1. KPB: uitvoeren oriënterend neurologisch onderzoek 2. Beoordeling verwijsbrief 3. MSF paramedici: verwijzing 4. Dossierbeoordeling EMB- patiënt met motorische problematiek		
Jaar 2	1. KPB: uitvoeren bewegingsonderzoek 2. KPB: uitvoeren analyse looppatroon		
Jaar 3	1. MSF: paramedici over de interprofessionele samenwerking 2. Dossierbeoordeling: behandeling motorische problematiek 3. Reflectieverslag: ethische beschouwing over inzet van specifiek onderzoek/behandeling bij EMB-patiënt		

2.5 Patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis

Titel KBS		De patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij in staat is bij een patiënt met probleemgedrag en/ of een psychiatrische stoornis te diagnosticeren, behandelen en begeleiden.			
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Bijdrage aan multidisciplinaire en multidimensionele beeldvorming ○ Uitvoeren psychiatrisch onderzoek ○ Hetero/anamnese en dossieranalyse ten aanzien van gedrags- en psychiatrische problematiek ○ Uitsluiten van somatische oorzaken ○ Samenwerking met en verwijzen naar psychiater en overige relevante professionals ○ Scholing, instructie en uitleg aan patiënt, verwanten en begeleiders ○ Risicotaxatie en hanteren onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperking ○ Psychiatrische behandeling (vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van psychiatrisch behandelbeleid) ○ Monitoring bijwerkingen en effecten polyfarmacie ○ Participeren in patiëntbespreking /MDO ○ Onafhankelijke psychiatrische beoordeling onbekende patiënt en opstellen geneeskundige verklaring in het kader van wettelijke regelgeving ○ Actief participeren in ontwikkelen en uitvoeren van instellingsbeleid betreffende vrijheidsbeperking 			
Context	Alle contexten, alle niveaus, alle leeftijden Met speciale aandacht voor patiënten met autisme en NAH			
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medisch handelen ○ Communiceren ○ Samenwerken ○ Professionaliteit 			
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Video-opname nabespreken ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Analyses van video's ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Literatuurstudie ○ Congressen/ symposia bijwonen ○ Leergesprekken ○ Stage psychiatrie 			
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hanteert gespreksvaardigheden ○ Analyseert problemen ○ Verheldert klacht en de hulpvraag ○ Interpreteert (neuro)psychologisch onderzoek ○ Schat suïcidaliteit in ○ Kan morele dilemma's hanteren ○ Werkt interprofessioneel samen met andere zorgverleners ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normale psychosociale ontwikkeling ○ Psychiatrische stoornissen, diagnostiek en classificatie ○ Sensorische intergratie ○ Farmacotherapie en polyfarmacie ○ Juridische kaders incl. vrijheidsbeperking en andere onvrijwillige zorg ○ Extrapiramidale stoornissen ○ Organisatie GGZ ○ Richtlijnen GGZ ○ NAH ○ Suïcidaliteit ○ Verslavingsproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Respekteert denkwijzen, afhankelijkheid, zelfstandigheid en autonomie ○ Bewaakt de positie en grenzen van anderen ○ Maakt meningsverschillen bespreekbaar ○ Is kostenbewust ○ Is zich bewust van eigen normatieve kaders ○ Is zich bewust van morele dilemma's ○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd ○ Draagt zorg voor veiligheid van de patiënt en zijn omgeving 	
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen				
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling: patiënt met probleemgedrag en matig intensieve ondersteuningsbehoefte op multidisciplinaire en multidimensionele beeldvorming 2. MDO: Patiëntbespreking patiënt met probleemgedrag en matig intensieve 			

	ondersteuningsbehoefte 3. KPB: psychiatrische anamnese en onderzoek 4. KPB: Voorschrijven psychofarmaca 5. Beoordelen verwijfsbrief
Jaar 2	1. KPB: Psychiatrisch onderzoek inclusief monitoring effect psychofarmaca en bijwerkingen
Jaar 3	1. Dossierbeoordeling: Psychiatrisch behandelbeleid complexe patiënt 2. KPB: monitoring bijwerkingen waaronder onderzoek naar extrapiramidale stoornissen 3. Dossierbeoordeling betreft geneeskundige verklaring 4. KPB: CCE casus; beoordelen adviesverslag

2.6 Patiënt met epilepsie

Titel KBS	Patiënt met epilepsie		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij een patiënt met (verdenking op) epilepsie adequaat kan diagnosticeren, begeleiden en behandelen.		
Beroepsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het uitvoeren van een specifieke (hetero)anamnese ○ Het toepassen van aanvalsclassificering ○ Het opstellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van medisch behandelbeleid bij epilepsie, inclusief coupeerbeleid ○ Het (doen) uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend (neurologisch) onderzoek ○ Samenwerking met en verwijzen naar neuroloog en overige relevante professionals ○ Het instrueren van begeleiders over het omgaan met epilepsie ○ Het geven van voorlichting aan begeleiders en verwanten ○ Het bijdragen aan instellingsbeleid rond epilepsie 		
Context	Alle niveaus, alle contexten, alle levensfasen		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Communiceren Kennis en Wetenschap		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Video-opname nabespreken ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Analyses van video's ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Leergesprekken ○ Literatuurstudie ○ Stage epilepsiecentrum 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> ○ Classificeert aanvallen ○ Stelt risicoanalyse op ○ Indiceert diagnostisch onderzoek ○ Vertaalt uitslagen aanvullend onderzoek naar medisch beleid ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Voert motiverende gesprekken ○ Geeft voorlichting en instructie ○ Voert systematische medicatiebeoordeling uit ○ Neemt maatregelen ten behoeve van veiligheid van de patiënt en zijn omgeving 	Kennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostische methoden en aanvalsdetectie ○ Vormen en etiologie van aanvalstypen ○ Epilepsiesyndromen ○ (Farmacotherapeutische) behandeling van epilepsie ○ Effecten van polyfarmacie ○ Aanpassingen in de leefomgeving t.b.v. veiligheid ○ (Globale) kennis van de behandelmethoden in de 3^e lijn ○ Richtlijnen en protocollen bij epilepsie 	Gedrag <ul style="list-style-type: none"> ○ Hanteert de expertrol en weet de rust te bewaren in acute situaties ○ Hanteert een ethisch verantwoorde werkwijze tussen veiligheid en kwaliteit van leven ○ Kan handelen in onzekerheid ○ Weegt zorgvuldig af welke onderzoek c.q. behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: uitvoeren van een specifieke anamnese bij een patiënt met reeds eerder vastgestelde epilepsie 2. Dossierbeoordeling: beoordeling vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van behandeling van patiënt met bekende epilepsiebehandeling 3. KPB: coupeerbeleid 4. KPB: systematische medicatiebeoordeling bij patiënt met polyfarmacie 5. Klinische les aan begeleiders 		
Jaar 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: uitvoeren van een specifieke anamnese en lichamelijk onderzoek bij een patiënt met complexe epilepsie 		
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verwijsbrief naar de 3^e lijn 2. Dossierbeoordeling: beoordeling vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren behandeldossier patiënt met nieuw gediagnostiseerde epilepsie 		

2.7 Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose

Titel KBS		Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose	
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij in staat is onderzoek te doen naar erfelijke en aangeboren aandoeningen en indien een etiologische diagnose is gesteld een behandelplan op te stellen en uit te voeren.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Herkennen van patiënten die in aanmerking komen voor etiologische diagnostiek ○ In kaart brengen van erfelijke aandoeningen in een familie aan de hand van een familieanamnese en stamboom ○ Bespreken of screening of diagnostiek volgens de geldende richtlijnen aan de orde is ○ Uitleg aan patiënt en verwanten over belang, procedure en consequenties en informed consent verkrijgen ○ Verzamelen van actuele kennis en gezondheidsadviezen bij verschillende syndromen ○ Opstellen plan voor en uitvoeren van gezondheidsbewaking (health watch) en monitoring ○ Opstellen van een behandelplan voor een patiënt met een erfelijke en/of aangeboren aandoening ○ Effectief samenwerken met relevante medische specialisten zoals klinisch geneticus, kinderarts en arts metabole ziekten 		
Context	Alle niveaus, alle contexten, alle leeftijdsfasen		
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medisch handelen ○ Samenwerken ○ Kennis en Wetenschap 		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Congressen/ symposia bijwonen ○ Leergesprekken ○ Literatuurstudie ○ Genetische database gebruiken ○ Voorbereiden en bijwonen consult klinisch geneticus ○ Stage klinisch genetisch centrum, kindergeneeskunde EAA en derdelijns (syndroom)poliklinieken 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vraagt familieanamnese uit en maakt stamboom ○ Onderzoekt en beschrijft dysmorfe kenmerken ○ Interpreteert, zo nodig in samenspraak met de klinisch geneticus de uitkomsten van genetische diagnostiek en vertaalt dit naar behandelplan 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Algemene genetische principes ○ Onderzoekstechnieken ○ Brede kennis van klinische en gedragsmatige consequenties van de meest voorkomende syndromen ○ Globale kennis van klinische en gedragsmatige consequenties van minder vaak voorkomende syndromen ○ Stofwisselingsziekten (symptomen, categorieën, gevolgen) ○ Late gevolgen van aangeboren hartafwijkingen ○ Dysmorfe kenmerken ○ Gezondheidsmonitoring (Health watch) ○ Signalen van vertraagde psychomotore ontwikkeling ○ Relevante wet- en regelgeving 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Betreft ethische principes bij de besluitvorming rondom etiologische diagnostiek ○ Gaat zorgvuldig om met privacy ○ Toont proactief gedrag ten aanzien van bespreken van mogelijkheden van etiologische diagnostiek ○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling op: anamnese, stamboom, verwijsbrief 2. KPB: dysmorfologie 		
Jaar 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: uitslag genetische diagnostiek interpretatie 2. KPB: anamnesegegesprek 3. Dossierbeoordeling: gebruik database 		
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling: Behandelplan voor gezondheidsbewaking bij een patiënt met een erfelijke en/of aangeboren aandoening 2. MSF: (voorlichtend) gesprek met verwanten over belang, procedure en consequenties 		

2.8 Patiënt met een lichte verstandelijke beperking

Titel KBS			
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij een patiënt met een lichte verstandelijke beperking kan diagnosticeren, begeleiden, adviseren en behandelen.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Inschatten van het licht verstandelijk beperkte niveau en de implicaties daarvan op het dagelijks leven ○ Beoordelen mate van wilsbekwaamheid ○ Signaleren van problemen en risico's op gebied van gezondheid en overige functiegebieden ○ Informeren, adviseren en instructie geven over gezondheidsproblematiek-gerelateerde verrichtingen en beslissingen ○ Samenwerken met andere (medische) professionals (psychiater, verslavingszorg) ○ Samenwerken met maatschappelijke organisaties (politie, justitie, crisisdienst) ○ Motiverende gespreksvoering 		
Context	Alle contexten, alle levensfasen		
Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> ○ Communiceren ○ Samenwerken ○ Maatschappelijk handelen ○ Professionaliteit 		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Analyses van video's ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Leergesprekken 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> ○ Herkent mensen met een lichte verstandelijke beperking ○ Schat cognitief/adaptief niveau en de implicaties (incl. wilsbekwaamheid) daarvan in dagelijks leven in ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Voert motiverende gesprekken ○ Hanteert multiple problematiek 	Kennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Juridische status en eigen regie ○ Seksueel gedrag en Soa's ○ Anticonceptie en kinderverwens ○ Verslaving ○ Preventie en bevolkingsonderzoeken ○ Lifestyle in relatie tot gezondheid ○ Veiligheid omtrent medicatiebeheer ○ Consequenties lage gezondheidsvaardigheden 	Gedrag <ul style="list-style-type: none"> ○ Is oplettend en vraagt door op signalen ○ Vraagt naar de rol van systeem en naasten ○ Levert een bijdrage aan het bespreken, analyseren en oplossen van problemen, conflicten of vraagstukken ○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd ○ Respecteert denkwijze, afhankelijkheid en autonomie van patiënt en diens naasten ○ Benadert op juiste wijze patiënten met lage gezondheidsvaardigheden ○ Draagt zorg voor veiligheid van de patiënt en zijn omgeving
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	1. KPB: consultvoering patiënt met een lichte verstandelijke beperking		
Jaar 2	1. Klinische les/referaat in stage-instelling over lichte verstandelijke beperking en de implicaties voor gezondheid en dagelijks functioneren		
Jaar 3	1. Moreel beraad over een casus met en/of over een patiënt met een lichte verstandelijke beperking- 2. Dossierbeoordeling over begeleiding en behandeling van een lichte verstandelijke beperking met complexe problematiek		

2.9 Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen

Titel KBS	Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij in staat is een patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen te diagnosticeren, begeleiden en behandelen en waar nodig adequaat te verwijzen.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyseren en interpreteren defaecatielijsten ○ Bepalen voedingstoestand ○ (Laten) uitvoeren van screening naar slikstoornissen ○ Opstellen en monitoren van een behandelplan ○ Hanteren van ethische dilemma's rond plaatsing PEG-sondes ○ Zorg rond PEG-sondes ○ Participatie in Drink-, Eet -, en Slikteam ○ Samenwerken met en verwijzen naar paramedici (zoals diëtist, logopedist, fysiotherapeut) en specialisten (zoals KNO, tandarts, MDL) ○ Adviseren over leefstijl en voedingsadviezen 		
Context	Alle niveaus, alle contexten, alle leeftijden		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Samenwerken Maatschappelijk handelen		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Analyses van video's: maaltijdobservaties ○ Casusbespreking ○ Literatuurstudie ○ Cursorisch onderwijs ○ Leergesprekken ○ Verdiepen in werkzaamheden paramedici & tandarts gehandicaptenzorg 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Hanteert motiverende gespreksvoering ○ Stelt beleid op rond PEG-sondes ○ Werkt interprofessioneel samen met paramedici en specialisten 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiologie, symptomatologie en onderliggende oorzaken van obstipatie, gastro-oesofageale refluxziekte (GORZ), slikstoornissen, onder- en overgewicht ○ Behandelingsmogelijkheden van bovenstaande aandoeningen ○ Voor- en nadelen en risico's van verschillende soorten voedingssondes ○ Normale en afwijkende gebitsontwikkeling ○ Screeningsinstrumenten ○ Programma's voor lifestyle-interventies 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kan omgaan met en bespreekbaar maken van verschillen van standpunten/inzichten/ emoties ten aanzien van voeding ○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd ○ Maakt praktische, economische en wetenschappelijk onderbouwde afwegingen voor de diagnostiek en/of behandeling van GORZ en slikstoornissen ○ Is zich bewust van ethische dilemma's rond plaatsing PEG-sondes ○ Reflecteert op uitkomsten risico-inventarisaties en past behandelbeleid daarop aan
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dossierbeoordeling: obstipatie bij volwassen patiënt met EMB 2. Dossierbeoordeling: behandeling Gastro-oesofageale refluxziekte 3. KPB: slikproblemen: indiceren aanvullend onderzoek, interpreteren uitslagen en vervolgens klinische besluitvorming 		
Jaar 2			
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kritische ethische beschouwing over afweging wel/niet plaatsen van PEG-sonde 2. KPB: leefstijl- en voedingsadviezen geven bij patiënt met lichte verstandelijke beperking met gewichtsproblemen 		

2.10 Patiënt met zintuigproblematiek

Titel KBS	Patiënt met zintuigproblematiek		
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij adequaat screeningsonderzoek van visus en gehoor kan uitvoeren bij een patiënt met een verstandelijke beperking en/of gericht en adequaat kan doorverwijzen hiervoor.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ (Hetero)anamnese afnemen en lichamelijke onderzoek verrichten ○ Uitvoeren van visuele functietesten (zowel discriminatietesten als resolutietesten) ○ Uitvoeren van eenvoudig gehooronderzoek zoals fluisterspraak ○ Audiogram lezen en interpreteren ○ Verwijzen naar en samenwerken met gedragskundigen, logopedisten, oogarts, KNO-arts en andere relevante professionals en met gespecialiseerde centra ○ Voorlichting geven en belang benadrukken van zintuigscreening en behandeling zintuigstoornissen 		
Context	Alle contexten, alle levensfasen, alle niveaus		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Communiceren Samenwerken Organisatie		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Video-opname maken en nabespreken ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Literatuurstudie ○ Leergesprekken ○ Congressen/ symposia bijwonen ○ Scholing visusonderzoek ○ Bezoek aan gespecialiseerde centrum ○ Stage gespecialiseerd centrum voor visuele en/of auditieve stoornissen 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Voert visus- en gehooronderzoek uit en interpreteert de uitslagen ○ Leest en interpreteert audiogram ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Werkt professioneel samen met paramedici en specialisten 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Epidemiologie, diagnostiek en behandeling van visuele stoornissen ○ Epidemiologie, diagnostiek en behandeling van gehoorstoornissen ○ Kennis hulpmiddelen voor slechtziendheid en/of slechthorendheid 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Is kostenbewust ○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd ○ Werkt doelmatig en efficiënt ○ Heeft geduld en past zo nodig zijn tempo aan
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: screeningsonderzoek visus bij patiënt met licht verstandelijke beperking of meervoudig verstandelijke beperking 2. KPB: screenend gehooronderzoek bij patiënt met licht verstandelijke beperking of meervoudig verstandelijke beperking 		
Jaar 2			
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: onderzoeksgegevens visueel functie onderzoek interpreteren gevolgd door klinische besluitvorming bij patiënt met ernstig verstandelijke beperking 2. KPB: gegevens gehooronderzoek interpreteren gevolgd door klinische besluitvorming bij patiënt met ernstig verstandelijke beperking 		

2.11 Patiënt met slaapproblemen

Titel KBS		Slaapproblemen	
Beschrijving KBS	De aios laat zien dat hij op een methodische wijze slaapproblemen van een patiënt met een verstandelijke beperking kan analyseren en de benodigde interventies beargumenteerd kan inzetten.		
Beroepsactiviteiten	Specifiek <ul style="list-style-type: none"> ○ Specifieke (hetero-)anamnese afnemen ○ Relevant lichamelijk onderzoek doen ○ Slaapvragenlijsten doen afnemen en interpreteren ○ Diagnosticeren en classificeren slaapproblemen ○ Interpreteren actigrafie ○ Bevorderen van slaaphygiëne door middel van advisering en motivering ○ (Farmacotherapeutische) behandeling inzetten en evalueren ○ Verwijzen naar of overleg voeren met gespecialiseerde slaapcentra 		
Context	Alle contexten, alle levensfasen, alle niveaus		
Relatie tot de algemene competenties	Medisch handelen Samenwerking Kennis en Wetenschap		
Leer- en opleidingsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Observeren/ meelopen/ bijwonen ○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider ○ Casusbespreking ○ Cursorisch onderwijs ○ Literatuurstudie ○ Congressen/ symposia bijwonen ○ Leergesprekken ○ Stage in derdelijns slaapcentrum 		
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag	Vaardigheden	Kennis	Gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interpreteert slaapvragenlijsten en slaapregistratiemiddelen zoals actigrafie ○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen ○ Adviseert en gebruikt motiverende gespreksvoering ○ Interpreteert melatoninespiegels 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fysiologische aspecten van slaap ○ Factoren die tot verstoring van het slaappatroon kunnen leiden inc. slaaphygiëne ○ Indicaties, beperkingen en mogelijkheden van slaaponderzoek ○ Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen ○ Geassocieerde aandoeningen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neemt actief deel aan multidisciplinaire besluitvorming en taakverdeling rondom voorwaarden voor slaaphygiëne ○ Reflecteert op ingezette beïnvloedingsstijl en past beïnvloedingscommunicatie zo nodig aan ○ Weegt zorgvuldig af welke onderzoek c.q. behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is
Educatieve toetsen om de voortgang van de aios te bepalen			
Jaar 1	1. KPB: Interpretatie slaapvragenlijsten en actigrafie bij patiënt met slaapprobleem		
Jaar 2			
Jaar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPB: Patiëntbespreking in multidisciplinair overleg m.b.t. patiënt met slaapproblemen advisering 2. KPB: Beoordelen van motiverende gesprekstechnieken 3. Dossierbeoordeling: Patiënt met een slaapprobleem: anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek, classificatie van het slaapprobleem, behandelplan en evaluatie 		

3. Matrix KBS/ Thema- Competenties

In de matrix is met groen aangegeven welke competenties worden getoetst in de betreffende KBS.

		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerken	Kennis en wetenschap	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Professionaliseren
	KBS							
1	Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking							
2	De oudere patiënt met een verstandelijke beperking							
3	De patiënt in de palliatieve fase							
4	De patiënt met motorische problemen							
5	De patiënt met probleemgedrag en/of psychiatrische stoornis							
6	De patiënt met epilepsie							
7	De patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose							
8	De patiënt met een licht verstandelijke beperking							
9	De patiënt met slik-, eet- en voedingsproblemen							
10	De patiënt met zintuigproblematiek							
11	De patiënt met slaapproblemen							
	Niet patiëntgebonden thema's							
I	Kwaliteitszorg							
II	Wetenschap							
III	Medisch leiderschap en							
IV	Praktijkvoering/werken in een organisatie							

4. Toetsmatrix

			KPB	Dossierbeoordeling	MSF feedback	Klinische les/instructie	Verwijsbrief	CAT	Kritische beschouwing	Moreel beraad	Reflectie	MDO/regie	Totaal
	KBS	Jaar⁷											
1	Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking	1	1	1									2
		2											0
		3		2					1				3
2	Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking	1	1	1									2
		2		1									1
		3	1	1				1					3
3	Patiënt in de palliatieve fase	1	4									1	4
		2		1									1
		3			2				1		1	1	4
4	Patiënt met motorische problemen	1	1	1	1		1						4
		2	2										2
		3		1	1						1		3
5	Patiënt met probleemgedrag en/ of een psychiatrische stoornis	1	2	1			1					1	5
		2	1										1
		3	2	2									4
6	Patiënt met epilepsie	1	3	1		1							5
		2	1										1
		3		1			1						2
7	Patiënt met (onbekende) etiologische diagnose	1	1	1									2
		2	2	1									3
		3		1	1								2
8	Patiënt met een lichte verstandelijke beperking	1	1										1
		2				1							1
		3		1						1			2
9	Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen	1	1	2									3
		2											0
		3	1						1				2
10	Patiënt met zintuigproblematiek	1	2										2
		2											0
		3	2										2
11	Patiënt met slaapproblemen	1	1										1
		2											0
		3	1	1							1		3

Jaar	Toetsen
1	31
2	10
3	31

⁷ Toetsen kunnen in overleg met de opleider ook in andere jaren gepland worden

	Niet patiëntgebonden thema's	Jaar	Verslag	Presentatie	Nader te bepalen
I	Kwaliteit	1			
		2			
		3	X	X	
II	Wetenschap en onderzoek	1			
		2			
		3	X	X	
III	Medisch leiderschap	1			X
		2			
		3			X
IV	Praktijkvoering en werken in organisaties	1			X
		2			
		3			X

5. IJkpunten

Aan het einde van het elk opleidingsjaar dient de aios KBS-en op een bepaald niveau behaald te hebben. Dit is belangrijk om de groei en ontwikkeling van de aios te kunnen monitoren en vaststellen. Als een KBS in een ander jaar wordt gepland dan de toetsmatrix aangeeft, dient het vastgestelde niveau te worden behaald in dat betreffende jaar.

		Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
	KBS			
1	Kinderen en jongeren met verstandelijke beperking	Niveau 3		Niveau 4
2	De ouder wordende patiënt	Niveau 3 Oudere verstandelijke beperkte patiënt Overig niveau 3	Niveau 3 Patiënt met functionele achteruitgang	Niveau 4
3	Patiënt in de palliatieve fase	Niveau 3		Niveau 4
4	Patiënt met motorische problemen		Niveau 3	Niveau 4
5	Patiënt met probleemgedrag en/of psychiatrische stoornis	Niveau 4 Matige ondersteuningsbehoefte Overig niveau 3	Niveau 3 Psychiatrisch onderzoek	Niveau 4
6	Patiënt met epilepsie	Niveau 4 Vastgestelde epilepsie		Niveau 4 Nieuwe epilepsie
7	De patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 4
8	Patiënt met een lichte verstandelijke beperking	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 4
9	Patiënt met slik-, eet- en voedingsproblemen	Niveau 4 GORZ en obstipatie Overige niveau 3		Niveau 4
10	De patiënt met zintuigproblematiek	Niveau 3		Niveau 4
11	De patiënt met slaapproblemen	Niveau 4 Interpretatie slaapvragenlijsten en actigrafie bij patiënt met slaapprobleem Overige niveau 3		Niveau 4
	Niet patiëntgebonden thema's			
I	Kwaliteit			Niveau 4
II	Wetenschap en onderzoek			Niveau 4
III	Medisch leiderschap			Niveau 4
IV	Praktijkvoering en werken in organisaties			Niveau 4