

# LINTPROGRAMMA KWALITEIT EN PATIENTVEILIGHEID

## OPLEIDING ZIEKENHUISGENEESKUNDE

UITWERKING OPDRACHTEN, ACTIVITEITEN, TOETSING EN MEESTERSTUK



APRIL 2014

## INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding .....	3
2. Leeswijzer .....	3
1 <sup>ste</sup> opleidingsjaar .....	5
2 <sup>de</sup> opleidingsjaar .....	7
3 <sup>de</sup> opleidingsjaar .....	11
5. Toelichting Meesterstuk .....	13
Bijlage 1: Leerdoelen uit het curriculum Ziekenhuisgeneeskunde .....	20
Bijlage 2: Tijdlijn opdrachten .....	23
Bijlage 3: Aanbevolen Literatuur – sites – congressen.....	26

## 1. INLEIDING

De ziekenhuisarts verleent vanuit een generalistisch perspectief zorg aan patiënten, borgt de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg (K&PV) op een verpleegeenheid en draagt zorg voor adequate coördinatie resp. overdracht van zorg. In het curriculum van de opleiding tot ziekenhuisarts is ervoor gekozen om werkplekleren te combineren met een onderwijsprogramma dat als een lint door de gehele driejarige opleiding loopt. Hierin vormt reflectie op de beroepsvorming een belangrijk onderdeel. De insteek van het lintprogramma is dat de ziekenhuisarts wordt geschoold om de kwaliteit van zorg structureel voldoende aandacht te geven, zowel op het niveau van de individuele patiënt, als op het niveau van de (organisatie) van de afdeling. Dat betekent dat de ziekenhuisarts ook toegerust moet zijn om kwaliteitsverbeteringen in de zorg als kartrekker binnen een klinische omgeving vorm te geven.

In de opleiding staan steeds de volgende richtinggevende vragen centraal:

- Wat is kwaliteit en patiëntveiligheid?
- Wat betekent het voor mijn werk als ziekenhuisarts?
- Wat is de context waarin ik als ziekenhuisarts werk?
- Als ik iets wil bereiken, hoe pak ik dit op in mijn ziekenhuis?

## 2. LEESWIJZER

In dit document worden de leerdoelen (zie bijlage van het Curriculum Ziekenhuisgeneeskunde) verbonden aan activiteiten, opdrachten en toetsing ten behoeve van het lintprogramma Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Per opleidingsjaar is uitgewerkt hoe je je als AIOS de thema's uit het lintprogramma eigen kunt maken. Voor een belangrijk deel vindt het leren op de werkplek plaats. De stages en de klinische werkzaamheden vormen de belangrijkste bron voor het leren. In aanvulling daarop zijn er opleidingsactiviteiten die het leren op de werkplek aanvullen en versterken, te weten:

- **Activiteiten**, bedoeld om aspecten van Kwaliteit en Patiëntveiligheid in de dagelijkse zorg te leren integreren; (herkenbaar aan tabelkleur blauw)
- **Opdrachten** op het terrein van clinical governance en quality improvement; (oriëntatieopdrachten, verwerkingsopdrachten) (herkenbaar aan tabelkleur grijs).
- **Intervisie**
- **Cursorisch onderwijs** op het terrein van ziekenhuisgeneeskunde, kwaliteit en veiligheid van zorg; zowel landelijk als lokaal

Door het werkzaam zijn op de afdeling, in de directe patiëntenzorg, worden veel van de leerdoelen uit het landelijk opleidingsplan bereikt. Daarnaast dragen participatie in klinische werkzaamheden, zoals afdelingsvisite, multidisciplinair klinisch overleg *en* niet-klinische werkzaamheden (incident meld-commissies, kwaliteitsrondes etc.), bij aan het bereiken van het totaal van de leerdoelen. De specifieke lokale mogelijkheden/activiteiten staan in het lokale opleidingsplan nader uitgewerkt.

In deze curriculum-uitwerking worden *die* opdrachten en activiteiten benoemd die specifiek een bijdrage leveren aan het behalen van leerdoelen over patiëntveiligheid en kwaliteit. Per leerjaar wordt in de tabel beschreven welke leerdoelen van belang zijn en met welke *leermiddelen* (d.w.z. opdrachten en opleidingsactiviteiten) deze kunnen worden behaald en hoe dit wordt getoetst.

De benodigde kennis en vaardigheid wordt verworven tijdens het cursorisch onderwijs en de opdrachten. Verdieping en reflectie op dit aspect van de beroepsvorming komen aan de orde tijdens de intervisie-bijeenkomsten. De voortgang van het leren wordt tijdens de voortgangsgesprekken met de opleider en/of kwaliteitsmentor besproken. Alle specifieke opdrachten en aanpassingen daaraan worden opgenomen in het Individuele Opleidingsplan (IOP). Alle resultaten worden opgenomen in het persoonlijk portfolio.

De tabellen zijn als volgt opgebouwd:

<b>Focus</b>	<b>Activiteit of Opdracht</b>	<b>Opmerkingen</b>
Beschrijving van de specifieke invalshoek waaraan de activiteiten zijn gekoppeld	<p><b>Activiteiten</b> bedoeld om aspecten van Kwaliteit en Patiëntveiligheid in de dagelijkse zorg te leren integreren.</p>	Specifieke toelichting of verduidelijking van de opdracht of activiteit
	<p><b>Opdrachten</b> op het gebied van clinical governance, kwaliteit en patiëntveiligheid. De opdrachten zijn bedoeld om je te oriënteren, kennis te verwerven, of dragen bij aan het verwerven van vaardigheden. Bij de opdrachten is bepaald op welk moment in de opleiding ze afgerond moeten zijn. De opdrachten zijn genummerd (zie tijdslijn, bijlage 2).</p>	
<b>Toetsing</b>	Omschrijving van de in te zetten toetsen ter verantwoording van het behalen van de leerdoelen	

NB. Alle verplichte opdrachten zijn samengevat in bijlage 2 op een tijdslijn en gerelateerd aan de verschillende cursusweken en terugkomdagen in het Lintprogramma.



In het eerste opleidingsjaar ligt de focus, inzake patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg, op de oriëntatie op het vak van ziekenhuisarts en de diverse componenten hierin. Het is een kennismaking met het ziekenhuis waar je werkt en met het patiëntveiligheid- en kwaliteitssysteem van je instelling. Ouderenzorg en doelmatigheid van zorg zijn daarnaast belangrijke onderwerpen waar je je in het eerste jaar op oriënteert.

Naast klinische activiteiten vinden in het eerste opleidingsjaar enkele intervisiebijeenkomsten plaats, specifiek gericht op de ontwikkeling van de professionele rol van de ziekenhuisarts in relatie tot kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

### OPLEIDINGSACTIVITEITEN EN TOETSEN IN HET 1<sup>E</sup> OPLEIDINGSJAAR

Focus	Opleidingsactiviteiten en Opdrachten	Opmerkingen
Oriëntatie K & PV in de patiëntenzorg op de afdeling Interne Geneeskunde in de eigen opleidingsinstelling  (specifieke leerdoelen 1 t/m 13, 30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennismaken met de kwaliteitsfunctionaris die deel uitmaakt van het opleidingsteam en afspraken maken over wederzijdse verwachtingen en activiteiten</li> <li>• Oriëntatie op de diverse besprekingen/structuren die er op de afdeling zijn m.b.t. kwaliteit en PV</li> <li>• Deelname aan de complicatiebespreking van de eigen afdeling</li> <li>• Deelname aan een incidentbespreking van de eigen afdeling</li> <li>• Toepassing K &amp; PV principes in dagelijkse patiëntenzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van de AIOS wordt een actieve deelname verwacht aan de diverse besprekingen door inbreng van eigen patiënten en/of blijkend uit vragen stellen en kritische reflectie op eigen rol als ZHA.</li> <li>• Feedback wordt verkregen van stagehouder en/of opleider m.b.v. KPB (korte praktijkbeoordeling), CAT en in voortgangsgesprekken</li> <li>• Reflectie op de eigen rol en de rol van ZHA is een continue activiteit (diverse gesprekken en deelname aan de intervisie)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Opdracht 1:</b> Lees: Wollersheim, H. (red) e.a. Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011, om een overzicht over de materie te krijgen.</li> <li>• <b>Opdracht 2:</b> Volg ten behoeve van de toepassing van de communicatieprincipes voor patiëntveiligheid een SBAR-training (Communicatie-methodiek gebaseerd op: Situation, Background, Assessment, Recommendation) of soortgelijke training.</li> <li>• <b>Opdracht 3:</b> Voer een CAT uit (critically appraised topic) over een onderwerp op het terrein van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter voorbereiding op de 1<sup>e</sup> Schierweek in het 2<sup>e</sup> opleidingsjaar wordt verwacht dat het boek Kwaliteitszorg is doorgelezen met de nadruk op hoofdstuk 4 waarin een goed overzicht staat van alle relevante begrippen, onderwerpen, etc.</li> </ul>

<p>Oriëntatie K &amp; PV in patiëntenzorg in de eigen instelling</p> <p>(specifiek leerdoel 26, 27, 28, 29)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname aan de morbiditeit &amp; mortaliteitsbespreking /necrologiebijeenkomsten/COOP(Commissie Onderzoek Overleden Patiënten) binnen de instelling;</li> <li>• Deelname aan relevante multidisciplinaire besprekingen met specifiek aandacht voor de rol van de ZHA hierin (ouderenzorg, continuïteit en coördinatie van zorg);</li> <li>• Neem kennis van de inrichting van de organisatie en de inrichting van het beleidsproces binnen je ziekenhuis;</li> <li>• Onderzoek hoe dit zich verhoudt tot de speerpunten, missie of visie van het ziekenhuis; Wat staat er op papier en wat zie je ervan terug;</li> <li>• Wie fungeren als toezichthouders extern en intern op het kwaliteit- en veiligheidsbeleid binnen de eigen instelling?</li> <li>• Lees het beleid rondom kwaliteit en PV van je eigen instelling op strategisch, tactisch- en operationeel niveau;</li> <li>• Lees de diverse richtlijnen en protocollen van het ziekenhuis m.b.t. PV/kwaliteit: hoe wordt op de afdeling/instelling hiermee omgegaan? Wie is eigenaar, welke plaats in het werk nemen zij in?</li> <li>• Neem kennis van vigerende wet- en regelgeving (o.a. Kwaliteitswet zorginstellingen, WKCZ, WGBO), beroepscode en modelinstructie en volg het lokale onderwijs over juridische aspecten in de zorg. Licht, indien dit van toepassing is, collega's binnen de werksituatie uit wat een ZHA is en hoe de opleiding eruit ziet</li> <li>• Participeer in de landelijke intervisiebijeenkomsten</li> <li>• Leg je vragen voor en deel ervaringen met je groepsleden in de community/website</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integratie van geleerde op de werkplek, oriëntatie in instelling en eigen reflectie is onderwerp van voortgangsgesprek met opleider</li> </ul>
<p>Oriëntatie op de rol van ZHA in je instelling, de positionering van ZHA als nieuw profiel en de evt. moeilijkheden die je hierin ervaart.</p> <p>(specifiek leerdoel 14 t/m 25, 30, 31)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Opdracht 4:</b> Houdt een kennismakingsinterview met de kwaliteitsfunctionaris waarin o.a. bovenstaande wordt besproken en werk het interview kort uit t.b.v. voorbereiding op de 1<sup>e</sup> Schierweek</li> <li>• <b>Opdracht 5:</b> Interview de medisch manager/hoofd afdeling (of vergelijkbaar) over de inrichting van het ziekenhuis en de afdeling om kennis rondom bovenstaande te vergroten</li> <li>• <b>Opdracht 6:</b> Vorm aan de hand van het beleid een beeld van de rol van de ziekenhuisarts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neem de gegevens over beleid eigen instelling en bevindingen uit het interview met de kwaliteitsfunctionaris, mee naar de 1<sup>ste</sup> Schierweek</li> <li>• Idem bevindingen uit gesprek met manager/hoofd afdeling</li> </ul>
<p>Toetsing 1ste jaar: Resultaten worden opgenomen in portfolio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diverse stage- en voortgangsgesprekken</li> <li>• KPB: 4 specifieke KPB's m.b.t. PV/kwaliteitszorg: o.a. multidisciplinair overleg, complicatiebespreking</li> <li>• Beoordeling CAT/referaat over onderwerp gerelateerd aan ZHA profiel</li> <li>• Certificaten diverse trainingen waaronder SBAR, morbiditeit &amp; mortaliteitsbespreking (of vergelijkbaar afhankelijk eigen ziekenhuis)</li> <li>• Cursorisch onderwijs lokaal juridische aspecten</li> <li>• Participatie intervisie lokaal en landelijk</li> </ul>	



In dit jaar maak je uitgebreid kennis met achterliggende theorie en systemen die worden toegepast in patiëntveiligheid en kwaliteitszorg en ontwikkel je de diverse vaardigheden die hierin relevant zijn. Binnen het 2<sup>e</sup> leerjaar vinden de zgn. 'Schierweken' plaats. Cursusweek 1 (Clinical Governance) en cursusweek 2 (Quality Improvement) Om het leerrendement van de Schierweken optimaal te kunnen benutten zijn er zowel oriënterende leeractiviteiten als verwerkingsopdrachten opgenomen. Tussen beide cursusweken in is een terugkomdag gepland, waarop ondermeer uitwisseling plaatsvindt over de verwerkingsopdrachten.

De opleidingsactiviteiten uit jaar 1 worden voor zover relevant voor het behalen van de leerdoelen gecontinueerd met aanpassing aan de context van de stageplaats.

### OPLEIDINGSACTIVITEITEN EN TOETSEN IN HET 2<sup>E</sup> OPLEIDINGSJAAR

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
Kwaliteitsverbetering in de dagelijkse praktijk  a. doelmatigheid b. implementatie c. onderzoeksmethoden (analyses, etc.) d. procesmanagement e. procedures en protocollen  (specifiek leerdoel 2, 3)	<b>Pas de basisprincipes van Clinical Governance toe in dagelijkse patiëntenzorg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname aan de complicatiebespreking van de eigen afdeling</li> <li>• Deelname aan de Incidentbespreking van de eigen afdeling</li> <li>• Deelname aan de M&amp;M /necrologiebijeenkomsten instelling</li> <li>• Toepassing K &amp; PV principes in dagelijkse patiëntenzorg</li> <li>• Deelname aan relevante multidisciplinaire besprekingen met specifiek aandacht voor de rol van de ZHA hierin (ouderenzorg, continuïteit en coördinatie van zorg)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van belang is dat je de theoretische kennis die je opdoet in de 1<sup>e</sup> Schierweek gaat verbinden aan de werkelijke situatie in je eigen ziekenhuis. De kaders en tools die in de Schierweek worden aangereikt bieden ondersteuning om de vraag: 'en hoe gaat dat bij ons?' te kunnen beantwoorden.</li> </ul>
Voorbereidings en verwerkingsopdrachten rondom de 1 <sup>e</sup> Schierweek	<b>Vorbereiding op de 1<sup>e</sup> Schierweek:</b>  <b>Opdracht 7:</b> Bedenk mogelijke onderwerpen voor verbeterprocessen binnen de klinische setting ter voorbereiding van de vragen die in de eerste cursusweek aan de orde komen. Deze onderwerpen kunnen gebruikt worden als casus tijdens de Schierweek en voor de opdracht na de Schierweek.  <b>Opdracht 8:</b> Vul de vragenlijst 'preparing for learning about clinical governance' in. (cursusboek clinical governance manual, page 1-12 t/m 1-19)  <b>Na de 1<sup>e</sup> Schierweek en voorbereiding op de 1<sup>e</sup> terugkomdag:</b>  <b>Opdracht 9:</b> a. Voer met behulp van de tool 'assessment and development plan for clinical governance' (Werkboek cursus clinical governance) een assessment uit van de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik de ondersteuning van de kwaliteitsfunctionaris bij opdracht 8 en 9 : het invullen van de vragenlijst en het opstellen van de Sterkte Zwakte analyses.</li> </ul>

	<p>mate waarin clinical governance binnen het eigen ziekenhuis/de eigen afdeling is ingebed.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot clinical audit</li> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot quality improvement</li> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot evidence-based practice</li> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot patient participatie/patient ervaringen</li> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot patientveiligheid en clinical risk management</li> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot klachtenafhandeling</li> <li>○ Sterkte-zwakte analyse in relatie tot evaluatie en ontwikkeling van medewerkers</li> </ul> <p>b. Maak op grond van de conclusies van de analyses een presentatie voor het opleidingsteam</p> <p>c. Presenteer op de 1<sup>e</sup> terugkomdag kort je ervaringen over het maken van de sterkte-zwakte analyses, je leerpunten en leervragen. (max. 5 minuten per persoon).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presentaties voor de terugkomdag/ Schierweek s.v.p. meenemen op USB stick.</li> </ul>
	<p><b>1<sup>ste</sup> Terugkomdag lintprogramma</b> staat in het teken van de Human Factor en gaan we in op de stand van zaken in Nederland t.a.v. patiëntveiligheid en VMS thema's in vergelijking met de Dixon-weken.</p>	
<p>Patiëntenparticipatie en patiëntgerichte zorg</p> <p>(specifiek leerdoel 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bijwonen van/ participeren in; mystery guest, bespreking van de CQ-index, spiegelgesprek, focus groep, etc.: welke waarde hebben deze</li> </ul>	<p>Gevoel krijgen bij het nut van patiëntenparticipatie en de implementatie van de inzichten in verbeteringen.</p>
<p>Patiëntveiligheid , veiligheids-en/of risicomanagement</p> <p>Methodieken</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. diagnostiek van patiëntonveiligheid</li> <li>2. preventie van patiëntonveiligheid</li> <li>3. rollen en verantwoordelijkheden en teamcultuur</li> </ol> <p>(specifiek leerdoel 1, 3, 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Neem deel aan de incidentmeld-commissie op de afdeling. Maak een vergelijking met de theorie uit de Schierweek.</li> <li>● Welke risico's kom je tegen binnen de patiëntenzorg en hoe zijn deze te voorkomen/te minimaliseren.</li> <li>● Neem volgens de werkwijze in de organisatie actief deel aan een prospectieve risicoanalyse en bespreek werkwijze etc. met kwaliteitsfunctionaris.</li> <li>● Participeer in interne audit of een veiligheidsronde binnen de instelling (conform werkwijze en format)</li> <li>● Neem volgens de werkwijze in de organisatie actief deel aan een PRISMA-analyse.</li> </ul> <p><b>Na 1<sup>e</sup> terugkomdag:</b></p> <p><b>Opdracht 10:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Participeer in een clinical audit (indien in de instelling aanwezig) of voer zelf een kleine clinical audit uit of pas de stappen van de clinical audit toe in een verbeterproject) en evalueer met de</li> </ol>	<p>Bekend worden met de methodiek van interne audits en/of veiligheidsronden door actieve participatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Voor het opzetten van een eerste (kleine) clinical audit (opdracht 10) gebruik je als richtlijn het stappenplan zoals beschreven in : The clinical Audit process (werkboek: attachment A); aandacht voor leider / stakeholders</li> </ul>



	<p>kwaliteitsfunctionaris de toegepaste clinical audit methodiek (vergelijking met het geleerde in de theorie)</p> <p>b. Maak een 10 minuten presentatie over het proces clinical audit dat je hebt doorgemaakt. Geef bij je presentatie met name aandacht aan eventuele verschillen met de stappen uit het clinical auditproces en het mogelijke effect daarvan op de uitkomst van de audit. (download 13. SOZG Sample clinical Audit Policy; attachment A: the clinical audit process; pg 12)</p> <p>c. Presenteer de bevindingen binnen het opleidingsteam in het eigen ziekenhuis.</p> <p><b>Opdracht 11:</b> Onderzoek de mate waarin er op de afdeling waar je stage loopt de human factor herkenbaar is in risico's m.b.t. patiëntveiligheid</p> <p><b>Vorbereiding op de 2<sup>e</sup> Schierweek:</b></p> <p><b>Opdracht 12:</b> lees hoofdstuk 1 en 2 uit download 13 en 14: Sample clinical audit policy en Sample QI improvement Policy &amp; systeem</p>	
<p>Kwaliteit en patiëntveiligheid binnen teams: rollen en verantwoordelijkheden en teamcultuur</p> <p>(specifiek leerdoel 1, 4, 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas het geleerde uit Schierweek 2 toe binnen de werkzaamheden op een afdeling / binnen een team: vergelijk rollen/verantwoordelijkheden in relatie met teamcultuur. Maak een vergelijking met de drie verschillende stages waarin je als AIOS in het 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> jaar werkt;</li> <li>• Neem een actieve rol in binnen de complicatiebespreking, incidentbespreking .</li> <li>• Onderzoek op welke manier men op je afdeling werkt aan het optimaliseren van zorgprocessen en bespreek met je stagehouder/opleider waar het verbeterpotentieel zit. Betrek daarbij ook de procedures en protocollen.</li> <li>• Bespreek met de kwaliteitsfunctionaris de rol van het team en de arts na een calamiteit en verhoog hiermee je inzicht in teamcultuur.</li> </ul>	<p>Focus ligt op teams: Het kunnen herkennen en bespreekbaar maken van onveilige situaties, bespreekbaar maken van deze situaties binnen teams, denk aan risicomangement en Just Culture.</p>
<p>Toetsing 2<sup>de</sup> jaar: opgenomen in portfolio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diverse stage- en voortgangsgesprekken</li> <li>• KPB: 4 specifiek m.b.t. K &amp; PV: o.a. participatie clinical audit, patiëntenparticipatie, veiligheidsronde en/of human factor in besprekingen</li> <li>• CAT/referaat over onderwerp gerelateerd aan ZHA profiel</li> <li>• Participatie en voorbereidingsopdrachten Schierweken en terugkomdagen</li> <li>• Reflectie op uitgevoerd verbeterproject /clinical audit (nb: klein project!) (presentatie 2<sup>e</sup> Schierweek)</li> <li>• Participatie intervisie (o.a. focus op teams en verandermanagement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integratie van het geleerde op de werkplek, oriëntatie in instelling en eigen reflectie zijn onderwerpen van voortgangsgesprek met opleider</li> <li>• Feedback wordt verkregen van stagehouder en/of opleider m.b.v. KPB (korte praktijkbeoordeling),</li> </ul>

		<p>CAT en in voortgangsgesprekken</p> <p>Reflectie op eigen rol en de rol van ZHA is een continue activiteit (diverse gesprekken en deelname aan de intervisie)</p>
--	--	---



#### 4. 3<sup>DE</sup> OPLEIDINGSJAAR

Het laatste jaar van de opleiding bestaat uit een integratie van wat in voorgaande jaren is geleerd. De diverse vaardigheden worden in de dagelijkse praktijk toegepast met als sluitstuk het verwerken van de opgedane kennis en ervaring in het meesterstuk. De leerdoelen en opleidingsactiviteiten uit jaar 1 en 2 worden voor zover relevant gecontinueerd met aanpassing aan de context van de stageplaats en het meesterstuk.

#### OVERZICHT VAN LEERDOELEN, LEERMIDDELEN EN TOETSEN SPECIFIEK MET BETREKKING TOT HET LINTPROGRAMMA 3<sup>DE</sup> OPLEIDINGSJAAR.

Focus	Opleidingsactiviteiten (leermiddelen)	opmerkingen
Kwaliteitsverbetering in de dagelijkse praktijk a. doeltreffendheid b. implementatie c. wetenschappelijk onderzoek d. procesmanagement e. procedures en protocollen (alle leerdoelen jaar 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integratie van voorgaande jaren in de diverse besprekingen op de stageplaats: neem in tweede helft van dit jaar zoveel mogelijk de rol in van de ZHA en voer in hoge mate zelfstandig de diverse taken uit (in goede samenspraak met stagehouder)</li> <li>• participatie in afdeling overstijgende PV/KZ commissies</li> <li>• focus in teams op verandermanagement in relatie met project meesterwerk</li> <li>• Team beïnvloeding, bespreekbaar maken en werken aan een cultuur. Cultuur zie handboek pagina 114 (Wollersheim) toepassen van systeemtheorie/human factor op patiëntveiligheid en idem just culture</li> <li>• uitvoering /participatie onderwijs/opleidingstaken lokaal onderwijs in K &amp; PV aan AIOS, co-assistenten en verpleegkundigen</li> </ul>	In laatste jaar ligt nadruk op toepassen van het geleerde in de context van 1 <sup>ste</sup> en 2 <sup>de</sup> lijnszorg en in de keuzestage.
Meesterstuk	<p><b>Opdracht 13 Meesterstuk (zie toelichting hoofdstuk 5)</b> afhankelijk van het project/onderwerp: opleidingsactiviteiten en eventueel specifieke leerdoelen worden besproken met opleider, opdrachtgever project en kwaliteitsfunctionaris en vastgelegd in individueel opleidingsplan (IOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opdracht 13 A: projectmandatering</li> <li>• opdracht 13.B: uitvoering meesterproef</li> </ul>	Maatwerktraject per AIOS. Opdracht wordt met de opleider, kwaliteitsfunctionaris en stagehouder besproken en vastgelegd, inclusief datgene wat wordt "opgeleverd".  Ter ondersteuning van uitvoering meesterproef zijn er de terugkomdagen lintprogramma met focus op projectmatig werken, draagvlak en beïnvloeden van projectteam.
Toetsing 3 <sup>de</sup> jaar: opgenomen in portfolio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diverse stage- en voortgangsgesprekken: focus op keuzestage, loopbaan</li> <li>• Uitvoering Meesterstuk</li> <li>• KPb=kritische praktijk beschouwing op PV/KZ</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"><li>• CAT/referaat over onderwerp gerelateerd aan ZHA profiel</li><li>• Participatie intervisie (o.a. focus op teams en verandermanagement)</li><li>• Participatie in terugkomdagen PV/KZ</li></ul>	
--	---	--

## 5. TOELICHTING MEESTERSTUK

### 1. Inleiding

Het derde jaar van de opleiding bestaat uit het toepassen en de verspreiding van de bevindingen in het kader van kwaliteitszorg en patiëntveiligheid. Ook de borging of verankering in de beroepspraktijk komt daarbij aan de orde. Daartoe werkt de AIOS in het derde jaar aan een zogenaamd **meesterstuk**; een proeve van bekwaamheid op het terrein van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Het Meesterstuk is de proeve van bekwaamheid ter afsluiting van het zgn. Lintprogramma Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Het meesterstuk wordt tijdens de eerste zes maanden van het derde opleidingsjaar voorbereid en gedurende het laatste half jaar van de opleiding uitgevoerd en afgerond. Middels dit meesterstuk bewijst de AIOS dat hij de katrekkersrol binnen het conceptuele kader van Clinical Governance kan innemen.

De AIOS voert hiervoor een gezamenlijk met opleider en stagehouder geformuleerde opdracht uit voor de eigen ziekenhuisorganisatie. De opdracht wordt uitgewerkt binnen het kader van het zgn. accountability framework waarbij het implementeren van (concrete aspecten van) kwaliteitszorg en patiëntveiligheid een centrale rol spelen.

### 2. Werkwijze

- **Oriëntatiefase** (1<sup>ste</sup> helft 3<sup>de</sup> opleidingsjaar): de AIOS overlegt met de opleider welk onderwerp op welke afdeling voor de meesterproef geschikt is. In samenspraak met de stagehouder van de keuzestage en de opleider en kwaliteitsfunctionaris wordt het onderwerp verder bepaald en afgebakend. De AIOS maakt een projectplan waarin volgens projectmatig werken de diverse onderdelen staan uitgewerkt (inclusief datgene wat de AIOS aan het eind gaat "opleveren"). Deze fase wordt met een go/no go afgesloten.

Onderwerpen voor de meesterproef kan men vinden in de volgende categorieën<sup>1</sup>:

- Kwaliteitsverbetering en implementatie in de dagelijkse praktijk
- Organisatie van zorg
- Patiëntenparticipatie en patiëntgerichte zorg
- Patiëntveiligheid inclusief risicoanalyse
- Wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteitsverbetering in de patiëntenzorg

#### Voorbeelden:

*De afdeling en/of de incident meld commissie en/of de calamiteitencommissie en/of de klachtencommissie kunnen relevante onderwerpen aandragen voor het doen van een clinical audit calamiteitenonderzoek of een verbeterproject*

*Het doen van een clinical audit betreft de toepassing van een protocol of richtlijn (hierbij bijvoorbeeld onderscheiden van structuur, proces en uitkomst indicatoren)*

#### *Calamiteitenonderzoek*

*beschrijving (re)acties arts, organisatie en patiënt m.b.v. checklist "hoe te handelen bij calamiteit", onderkennen potentiële systeemfout; benoeming procesindicator; meting; knelpuntenanalyse; en het doen van een verbetervoorstel, veranderstrategie; hernieuwde meting*

*Bij een kwaliteitsverbeterproject gaat het om het identificeren van een kwaliteitsprobleem: het doen van een knelpuntenanalyse; het kiezen van een veranderstrategie; het schrijven van een verbetervoorstel en het uitvoeren van het verbetervoorstel etc. Een kwaliteitsprobleem kan een afdeling betreffen maar ook een multidisciplinair zorgproces. Bijvoorbeeld de ontwikkeling van een zorgpad; Daarbij speelt kennis van de structuur (en lagen) van de organisatie (strategisch, tactisch*

---

<sup>1</sup> Bron: Wollersheim, Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg, 2011

*en operationeel) een rol;*

*Toespassing van het INK-managementmodel;*

- Uitvoeringsfase: de AIOS voert de activiteiten uit zoals dit in het projectplan is uitgewerkt. De AIOS wordt in dit proces behalve door opleider, stagehouder en cursorisch onderwijs ondersteund door de kwaliteitsfunctionaris en indien relevant voor het project een “ inhoudelijke coach” die vanuit de opleiding wordt toegewezen. Op basis van de mijlpalen die zijn opgenomen in het plan wordt besloten of de volgende fase kan worden ingegaan. de opleider zal m.n. op afstand het proces volgen en bewaken zodat hij een zo objectief mogelijk oordeel kan geven bij de beoordeling.
- Afrondingsfase: de AIOS rond het project af en presenteert de uitkomsten in het eigen ziekenhuis. De beoordeling vindt conform afspraken plaats. Het lintprogramma wordt formeel afgesloten in een conferentie waarin de meesterstukken worden gepresenteerd.

### **3. BEOORDELING MEESTERSTUK.**

In het meesterstuk dient naar voren te komen dat de AIOS beheersing toont ten aanzien van:

- Principes van patiëntveiligheid en kwaliteitszorg
- Bewust zijn van de rol die de ZHA heeft op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid
- Methodes voor dataverzameling en analyse m.b.t. kwaliteitszorg
- Methodes en technieken voor performanceverbetering.

Het meesterstuk wordt beoordeeld door een commissie die bestaat uit: de opleider, de kwaliteitsdeskundige uit de opleidingsgroep en de betrokken opleidingsonderdeel-begeleider.

**Beoordeling Meesterstuk Opleiding Ziekenhuisarts<sup>2</sup>**

**Naam AIOS:** ..... **Ziekenhuis:** ..... **Stageafdeling:**.....

**Type Meesterstuk: (praktijk-)onderzoek/ implementatieplan/casuïstiek/.....<sup>3</sup>**

**Titel Meesterstuk:**.....

Criterion	Maximale score	Score gegeven aan AIOS door de opleider	Toelichting op de beoordeling
1.Stijl, structuur en presentatie	10 (o,i,c) <sup>4</sup>		
2.Plan van aanpak	30 (o,i,c)		
3.Onderzoek en analyse	20 (o en c), 1 (i)		
4.Genereren en beoordelen alternatieven	10 (o,i,c)		
5.Implementatieplan	20 (o en c), 30 (i)		
6.Reflectie	10 (o,i,c)		
<b>Totaal</b>	100		

<b>Datum:</b>	<b>Plaats:</b>
<b>Naam opleider-beoordelaar:</b>	<b>Handtekening:</b>

<sup>2</sup> Het Meesterstuk wordt beoordeeld door de opleider aan de hand van de genoemde zes criteria. De beoordeling van elk criterium is gebaseerd op een aantal indicatoren (zie bijlage). Per criterium wordt door de opleider-beoordelaar een score toegekend. De opleider baseert zich mede op input van een kwaliteitsexpert, stagebegeleider(s) en/of supervisor(en). Opgeteld leiden de scores tot een eendoordeel (totaal van maximaal 100 punten)

<sup>3</sup> Omcirkelen c.q. invullen hetgeen van toepassing is en/of doorstrepen wat niet van toepassing is

<sup>4</sup> 0= (praktijk-)onderzoek;i= implementatieplan;c=casuïstiek

## Bijlage: Indicatoren per criterium <sup>5</sup>

### 1. Criterium: Stijl, structuur en presentatie

Het meesterstuk is door de AIOS gemaakt in een “wetenschappelijk gefundeerde” stijl

Het meesterstuk is door de AIOS vormtechnisch goed opgebouwd

De AIOS presenteert de resultaten op een interessante, heldere en correcte wijze

#### Stijl:

- o Gericht op de essenties en de centrale vraag c.q. doelstelling
- o Taalgebruik, spelling, goede zinsbouw, grammatica
- o Balans tussen concreetheid en abstractie
- o Relevant gebruik van analogieën, metaforen, aforismen, humor etc.
- o Consistente bronverwijzing
- o Logisch opgebouwde argumentatie

#### Structuur:

- o Overzichtelijke en duidelijke uitwerking
- o Leidend tot visie en modellen
- o Inleidingen en samenvattingen met heldere conclusies
- o Maximale omvang van 5.000 woorden, exclusief bijlagen, samenvatting e.d. (indien van toepassing)

#### Presentatie:

- o Verzorging en toegankelijkheid
- o Relevante toepassing van voorbeelden, figuren, illustraties etc.
- o Adequaat gebruik bijlagen (indien van toepassing)
- o Vorm volgt c.q. ondersteunt de inhoud

### 2. Criterium: Plan van aanpak

De AIOS kan zelfstandig een probleemstelling afbakenen en verantwoorden

De AIOS heeft een uitdagende opdracht die met de opdrachtgever helder is afgesproken

De AIOS zorgt er voor dat het gekozen topic bijdraagt aan ontwikkeling van het thema clinical governance, patiëntveiligheid en kwaliteit

De AIOS heeft een grondige kennis over clinical governance, patiëntveiligheid en kwaliteitszorg

De AIOS maakt een kritische analyse van de bronnen

De AIOS heeft duidelijk inzicht in de verschillende aspecten van de probleemstelling

#### Probleemstelling:

- o Relevantie met betrekking tot patiëntveiligheid en kwaliteit op de betreffende afdeling
- o Strategische inbedding van het gekozen plan van aanpak, dwz aansluiting bij het centrale beleid
- o Formulering en verantwoording van de probleemstelling
- o Relevant, actueel en complex handelingsprobleem
- o Kennistekorten op gebied van literatuur en informatie
- o Beschrijving relaties / verbanden
- o Beschrijving gewenste resultaat (“wat is af, als het af is”) in een concrete (meetbare) doelstelling
- o Logisch gemotiveerde afbakening
- o Hoofd- en bijzaken onderscheiden

---

<sup>5</sup> De genoemde indicatoren alleen gebruiken voor zover van toepassing. Dit is afhankelijk van de aard van het meesterstuk en de vorm van het eindproduct (artikel, presentatiedocument, notitie e.d.) De criteria betreffen performance-indicatoren (zowel proces- als productgeoriënteerd).



### Onderzoeksoepzet

- o Duidelijke en afgebakende thema's, adequaat vervat in (deel-)onderzoeksvragen afgeleid van de centrale vraag
- o Vertaling theorie naar praktijksituatie (incl. diepgang) en vice versa
- o Samenhangend geheel en interne consistentie
- o Opvatting over objectiviteit, validiteit en betrouwbaarheid
- o Beheerscomponenten, zoals beschikbare tijd(-splanning), kosten, opdrachtgever, organisatie projectgroep en taakverdeling, planning, informatiedragers/betrokkenen)
- o Risicomanagement (welke te verwachten problemen en hoe daarop te anticiperen?)
- o Verantwoording en afweging kritische keuze te bestuderen literatuur (boeken en artikelen)
- o Betrokkenheid en acceptatie door relevante stakeholders (opdrachtgever, opleider, projectteam e.d.)

### 3. Criterium: Onderzoek en analyse

**De AIOS beheerst geschikte methoden en technieken voor dataverzameling en analyse m.b.t. patiëntveiligheid en kwaliteitszorg**

**De AIOS beheerst geschikte methoden en technieken voor kennisoverdracht en performanceverbetering**

**De AIOS hanteert betrouwbare en valide methoden en kan deze verantwoorden**

### Gehanteerde theoretische concepten en onderzoeksmethoden

- o Systematische verantwoording van gevolgde werkwijze onderzoek
- o Toegesplitst blijven op de centrale vraag en deelvragen.
- o Verantwoording keuze theorieën en literatuur
- o Visie op (mate van) betrouwbaarheid en kwaliteit inhoud gebruikte literatuur

### Analyse en interpretatie

- o Heldere analyse en interpretatie complexe data
- o Toepassing van gekozen onderzoeksanalysemodel(len)
- o Realisatie (mate van-) volledigheid, objectiviteit, validiteit en betrouwbaarheid
- o Koppeling met probleemstelling en doelstelling
- o De 'vertaling' van de literatuur naar onderzoeksresultaten ten behoeve van werkbaar aanbevelingen
- o Kwaliteit redeneringen (steekhoudende argumenten, geoorloofde generalisaties)
- o Complexiteit/genuanceerdheid van de redenering(en)
- o Interne consistentie (geen tegenstrijdigheden of meten met twee maten)
- o Eigen visievorming ten behoeve van doelgerichte oplossingsroute en bereiken resultaten
- o Heldere analyse van breed scala aan auteurs en gekozen gegevens/citaten
- o Koppeling centrale vraag met onderbouwde conclusies en aanbevelingen
- o Analyse en interpretatie in relatie met onderzoeksvragen en hypothesen
- o Beperkt het 'samenvatten' van de gelezen literatuur tot de essenties.
- o Eenduidige hantering begrippen
- o Visievorming; algemeen geldend en persoonlijk

### Werkwijze

- o Vergelijking modellen/concepten om het kennistekort m.b.t. de centrale vraag te verkleinen
- o Vergelijking modellen/concepten om het gekozen probleem te helpen op te lossen
- o Zoekproces naar relevante bronnen; beschikbare boeken, artikelen en internet
- o Toepassing verplichte literatuur
- o Van divergerend naar convergerend

### Kwaliteit en evaluatie bronmateriaal

- o Selectie (relevantie, representativiteit, actualiteit)
- o Inhoudelijke verwerking
- o Kennis genomen van alle relevante bronnen
- o Bevindingen uit het literatuuronderzoek; relevant en voldoende diepgang
- o Kritische vergelijking modellen/concepten om het gekozen probleem te helpen oplossen
- o Kennis genomen en weergave van ruim voldoende relevante literatuurbronnen
- o Kritische evaluatie van literatuur
- o Aangeven van beperkingen en zwakke plekken in de beschreven literatuur

### Conclusies en aanbevelingen

- o Helder/scherp geformuleerde conclusies voortkomend uit de analyse worden duidelijk en ondubbelzinnig overgebracht op de projectgroep en het management
- o Juiste interpretatie in relatie tot behandelde onderzoeksvragen
- o Toepasbaarheid en beargumenteerde conclusies en aanbevelingen, gericht op acties/resultaten binnen afdeling c.q. ziekenhuis
- o Presentatie nieuwe inzichten voor de organisatie of sector
- o Creatief en origineel waar mogelijk; beproefd waar succes mee is verzekerd
- o Weet, logisch volgend vanuit de conclusies, de ideeën en aanbevelingen duidelijk te formuleren
- o Kritische selectie modellen/concepten om het gestelde probleem mede op te lossen
- o De 'vertaling' van de literatuur naar werkbare aanbevelingen
- o Toepasbaarheid conclusies en aanbevelingen
- o Toepassing onderzoeksmethodiek(en) binnen en buiten de eigen organisatie
- o Kwaliteit en relevantie materiaalverzameling (incl. literatuur)
- o Wijze waarop de theorie is gebruikt bij het formuleren van onderzoeksvragen en/of hypothesen
- o Mogelijke beperkingen en zwakke plekken in de onderzoeksopzet
- o Toegevoegde waarde resultaten (praktijk-)onderzoek

#### 4. Criterium: Genereren en beoordelen van alternatieven

- o Verwijzingen naar voorafgaand onderzoek
- o Formuleren van alternatieven (voorkomen "jumping to conclusions" )
- o Weegfactoren onderbouwd opgenomen; logisch en systematisch keuzeproces gevolgd
- o Oplossingsalternatieven getoetst aan plan van eisen
- o Concreet en samenhangend

#### 5. Criterium: Implementatieplan

**De AIOS geeft blijk van een probleemoplossend vermogen bij de uitwerking**

**De AIOS legt originaliteit en creativiteit aan de dag tijdens het onderzoeks- en veranderproces**

**De AIOS past kennis toe vanuit een gezamenlijke visie en een kritische houding**

**De AIOS draagt bij aan implementatie van vernieuwing in de praktijk**

**De AIOS neemt initiatieven in zijn/haar werk die goed aansluiten bij het beleid**

**De AIOS is in staat teamcompetenties (binnen de stageafdeling) te ontwikkelen**

**De AIOS is in staat effectief samenwerken in teamverband te beïnvloeden**

**De AIOS is in staat veranderprocessen aan te sturen**

- o Taakverdeling en tijdsplanning; wie doet wat, wanneer en hoe.
- o Verantwoording kosten en opbrengsten
- o Uitspraak opdrachtgever over het implementatieplan. "Go" or "no go" of aangeven hoe besluitvorming hierover verloopt
- o Voldoende koppeling met de probleemstelling en de te verwezenlijken doelstelling
- o Methoden en technieken, meetbaarheid
- o Valkuilen/belemmeringen met passende maatregelen (" what if...")

## 6. Criterium: Reflectie

### Zelfreflectie

- o Persoonlijke ontwikkeling en leermomenten
- o Analyse dominante leer- en werkstijl, verbreding in leerstijl
- o Terugkoppeling op eigen geformuleerde leerdoelen en probleemstelling;
- o Open en zelfkritische reflectie (zowel inhoudelijk als procesmatig) en beschouwend van aard; overstijgend aan evaluatieve reflectie en argumentatie daarover indien van toepassing
- o Analyse dominante leer- en werkstijl, verbreding in leerstijl
- o Persoonlijke leerervaringen m.b.t. leiderschap/stijl binnen het Master's Project
- o Mate van zelfstandigheid in relatie tot gewenste samenwerking met collega's en projectgroepleden
- o Mate van acceptatie door onderneming door gevolgde werkwijze

### Reflectie m.b.t. omgeving

- o Toegevoegde waarde resultaten onderwerp voor diverse betrokkenen en de afdeling/organisatie
- o Invloed c.q. effecten van de gevolgde aanpak op de leerprocessen binnen een afdeling;
- o Wat en hoe leert AIOS van diverse actoren
- o Functioneren in en van projectgroep en kwaliteit eigen handelen om onderzoeksresultaten en/of implementatieplan te verkrijgen

## BIJLAGE 1: LEERDOELEN UIT HET CURRICULUM ZIEKENHUISGENEESKUNDE

### 1<sup>STE</sup> OPLEIDINGSJAAR IN RELATIE MET KWALITEIT EN PV

**Voor het behalen van Leerdoelen *zijn vaak meerdere activiteiten van toepassing. Daar waar meest specifiek staan ze expliciet vermeld bij activiteiten en opdrachten.***

1. neemt kennis van het binnen een verpleegafdeling geldende medisch beleid en regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe (M 1.3)
2. is bekwaam in situaties waarin de patiëntveiligheid in het geding is of (extra) aandacht vraagt en weet in voorkomende situaties adequaat preventief te handelen (Ma 5.4)
3. herkent gemaakte fouten, zowel van zichzelf als van anderen, maakt deze bespreekbaar en weet er lering uit te trekken. (Ma 5.4)
4. informeert de patiënt desgewenst over klachtenprocedures en instanties (Ma 5.4)
5. beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multidisciplinaire zorgverlening en past deze kennis adequaat toe (M 3.4).
6. gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk (O 6.2)
7. participeert in overleg en werkgroepen gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en de samenwerking tussen de verschillende medewerkers op de afdeling (en het ziekenhuis).(O 6.3)
8. draagt bij aan de ontwikkeling van gegevensregistratie die van belang is voor bedrijfsvoering c.q. kwaliteit van zorg (O 6.3)
9. draagt bij aan de zorg voor een veilig werkklimaat (O6.3)
10. beschikt over kennis van informatie- en communicatietechnologie en past deze toe (O 6.4)
11. heeft een eigenstandige zorgplicht en zal geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis of vermogen liggen (P 7.3)
12. laat zien in staat te zijn eigen taken af te bakenen ten opzichte van andere medische disciplines en de verpleegkundige professie (P 7.3)
13. committeert zich aan ethische beginselen met betrekking tot het al dan niet leveren van klinische zorg, vertrouwelijkheid van patiëntgegevens, vertrouwelijk verkregen toestemming (informed consent) en bedrijfsvoering (P 7.4)
14. toont een actieve instelling waarbij hij eigen lacunes of onvolkomenheden in de beroepsuitoefening opspoort en tracht deze via nascholing of anderszins op te heffen (P 7.1).
15. kan feedback geven en ontvangen en laat zien hieruit lering te trekken (P7.1).
16. toont nieuwsgierigheid en de bereidheid om gewoontes, vooroordelen, houding en verder en van zichzelf en van naaste medewerkers kritisch onder de loep te nemen (P 7.2).
17. gaat adequaat om met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden, in relatie tot bepaalde gevoelens, opgeroepen door contact met een patiënt of iemand in diens directe omgeving (irritatie, afkeer, schaamte, erotiek, etc.) (P 7.2).
18. is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan (P7.2)
19. is in staat irrationeel gedrag te herkennen en past zijn handelen hierop aan (P7.2).
20. signaleert gevoelens van onvrede, aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf en maakt deze bespreekbaar (P 7.2).
21. laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg, en n.a.v. dit overleg zo nodig aan te passen (P7.2).
22. herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg (P 7.2).

23. herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar (P 7.2).
24. gaat adequaat om met hiërarchisch professionele relaties zoals een opleidingsrelatie of hiërarchie gebaseerd op macht, structuur of expertise (P 7.2).
25. geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als ziekenhuisarts van belang is dat hij kan omgaan met onzekerheid en eigen beperkingen kan onderkennen (P 7.3).
26. beschikt over kennis van de in het betreffende ziekenhuis vigerende zorgpaden en protocollen (S 3.4)
27. handelt in overeenstemming met vigerende wetgeving, waaronder met name de wet BIG, WGBO, Wet Orgaandonatie, Wet op de privacy (WBP), Wet op de levensbeëindiging (WOLB), FONA, METc- en WMO-regelgeving, Beleidsregels gunstbetoon, en de WBP (Ma 5.3)
28. is op de hoogte van de wijze waarop verpleegafdeling en ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen (O 6.3)
29. handelt conform de geldende beroepscode en wet- en regelgeving (P 7.4)
30. draagt bij aan een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, rekening houdend met het beleid van ziekenhuis en budgettaire kaders (beschikbare mensen en middelen). (O 6.3)
31. blijft op de hoogte van medisch-inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de ziekenhuisgeneeskunde en vermeerderd deze kennis in een continu leerproces (W 4.3)
32. heeft een gefundeerde kritische houding t.o.v. wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd (W 4.1.)

## LEERDOELEN 2<sup>DE</sup> OPLEIDINGSJAAR IN RELATIE MET KWALITEIT EN PV

**Voor het behalen van Leerdoelen *zijn vaak meerdere activiteiten van toepassing. Daar waar meest specifiek staan ze expliciet vermeld bij activiteiten en opdrachten.***

1. is in staat verschillende standpunten en meningen te wegen en te komen tot een synthese in het belang van de patiënt (S 3.1)
2. beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van transmurale zorg en past deze kennis adequaat toe (S 3.4)
3. weet hoe klinisch epidemiologische kennis, opgedaan in groepen patiënten, vertaald kan worden naar de individuele patiënt (W 4.1)
4. herkent incidenten in de patiëntenzorg, tracht deze door bespreking en verbetering van processen hanteerbaar te maken, weet hoe deze incidenten correct te melden en neemt passende correctieve en/of preventieve maatregelen (Ma 5.4)
5. maakt complicaties, opgetreden bij de behandeling van patiënten, bespreekbaar, zowel voor collega's als voor de patiënt (Ma 5.4)

## LEERDOELEN 3<sup>DE</sup> OPLEIDINGSJAAR IN RELATIE MET KWALITEIT EN PV

**Voor het behalen van Leerdoelen *zijn vaak meerdere activiteiten van toepassing. Daar waar meest specifiek staan ze expliciet vermeld bij activiteiten en opdrachten.***

1. kan bij multidisciplinair overleg zowel de rol van participerend lid als die van voorzitter vervullen (S 3.4)
2. geeft blijk van een adequaat vermogen ten aanzien van voorkomen, onderhandelen en oplossen van een interprofessioneel conflict en respecteert daarbij verschillen, misverstanden en beperkingen van anderen (S 3.4)
3. levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de ziekenhuisgeneeskunde door zelf onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten, opgezet vanuit andere disciplines (W 4.2) en is zich daarbij bewust van de grenzen tussen wetenschappelijk onderzoek met mensen en een kwaliteitsproject in het kader van verbeteren / veranderen.
4. ontwerpt en evalueert efficiënte, effectieve, veilige en patiëntvriendelijke onderzoeks- en behandelingsprocedures

- waarbij meerdere medische specialismen zijn betrokken ( W4.2)
5. beschikt over kennis van ethische en medisch-maatschappelijke aspecten van onderzoek (W 4.2)
  6. neemt, in samenwerking met ziekenhuishygiëne, initiatief ter preventie van verspreiding van nosocomiale infectieziekten (Ma 5.2)
  7. is in staat de regie en coördinatie van de patiëntenzorg op de verpleegafdeling uit te voeren vanuit het perspectief van clinical governance (O 6.3)
  8. is in staat een onderwerp voor een clinical audit te selecteren, deze uit te voeren, te evalueren en te presenteren (O 6.3)
  9. bevordert de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door bevordering van het opstellen en toepassen van richtlijnen en protocollen binnen een verpleegeenheid (O 6.3)
  10. voert methodisch onderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de verleende medische zorg, en naar oorzaken van onverwachte verschijnselen tijdens medische behandeling (O 6.3)
  11. draagt zorg voor implementeren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (O 6.3)
  12. gebruikt informatietechnologie t.b.v. het toepassen van een kwaliteitssysteem (O 6.4)

## BIJLAGE 2: TIJDLIJN OPDRACHTEN

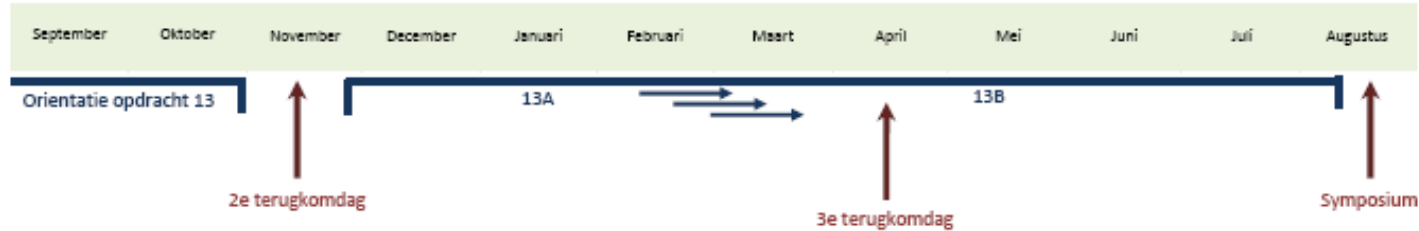
### Eerste opleidingsjaar



### Tweede opleidingsjaar



### Derde opleidingsjaar



**Opdracht 1:** Lees: Wollersheim, H. (red) e.a. Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011, om een overzicht over de materie te krijgen.

**Opdracht 2:** Volg ten behoeve van de toepassing van de communicatieprincipes voor patiëntveiligheid een SBAR-training (Communicatie-methodiek gebaseerd op: Situation, Background, Assessment, Recommendation) of soortgelijke training.

**Opdracht 3:** Voer een CAT uit (critically appraised topic) over een onderwerp op het terrein van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg.

**Opdracht 4:** Houdt een kennismakingsinterview met de kwaliteitsfunctionaris waarin o.a. bovenstaande wordt besproken en werk het interview kort uit t.b.v. voorbereiding op de 1<sup>e</sup> Schierweek.

**Opdracht 5:** Interview de medisch manager/hoofd afdeling (of vergelijkbaar) over de inrichting van het ziekenhuis en de afdeling om kennis rondom bovenstaande te vergroten.

**Opdracht 6:** Vorm aan de hand van het beleid een beeld van de rol van de ziekenhuisarts.

**Opdracht 7:** Bedenk mogelijke onderwerpen voor verbeterprocessen binnen de klinische setting ter voorbereiding van de vragen die in de eerste cursusweek **aan** de orde komen. Deze onderwerpen kunnen gebruikt worden als casus tijdens de Schierweek en voor de opdracht na de Schierweek.

**Opdracht 8:** Vul de vragenlijst 'preparing for learning about clinical governance' in. (cursusboek clinical governance manual, page 1-12 t/m 1-19)

**Opdracht 9:**

- a. Voer met behulp van de tool 'assessment and development plan for clinical governance' (Werkboek cursus clinical governance) een assessment uit van de mate waarin clinical governance binnen het eigen ziekenhuis/de eigen afdeling is ingebed.
- o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot clinical audit
  - o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot quality improvement
  - o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot evidence-based practice
  - o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot patient participatie/patient ervaringen
  - o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot patiëntveiligheid en clinical risk management
  - o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot klachtenafhandeling
  - o Sterkte-zwakte analyse in relatie tot evaluatie en ontwikkeling van medewerkers
- d. Maak op grond van de conclusies van de analyses een presentatie voor het opleidingsteam
- e. Presenteer op de 1<sup>e</sup> terugkomdag kort je ervaringen over het maken van de sterkte-zwakte analyses, je leerpunten en leervragen. (max. 5 minuten per persoon).

**Opdracht 10:**

- a. Participeer in een clinical audit (indien in de instelling aanwezig) of voer zelf een kleine clinical audit uit of pas de stappen van de clinical audit toe in een verbeterproject) en evalueer met de kwaliteitsfunctionaris de toegepaste clinical audit methodiek (vergelijking met het geleerde in de theorie)
- b. Maak een 10 minuten presentatie over het proces clinical audit dat je hebt doorgemaakt. Geef bij je presentatie



met name aandacht aan eventuele verschillen met de stappen uit het clinical auditproces en het mogelijke effect daarvan op de uitkomst van de audit. (download 13. SOZG Sample clinical Audit Policy; attachment A: the clinical audit process; pg 12)

- c. Presenteer de bevindingen binnen het opleidingsteam in het eigen ziekenhuis.

**Opdracht 11:** Onderzoek de mate waarin er op de afdeling waar je stage loopt de human factor herkenbaar is in risico's m.b.t. patiëntveiligheid

**Opdracht 12:** lees hoofdstuk 1 en 2 uit download 13 en 14: Sample clinical audit policy en Sample QI improvement Policy & systeem

**Opdracht 13 Meesterstuk (zie toelichting hoofdstuk 5)** afhankelijk van het project/onderwerp: opleidingsactiviteiten en eventueel specifieke leerdoelen worden besproken met opleider, opdrachtgever project en kwaliteitsfunctionaris en vastgelegd in individueel opleidingsplan (IOP)

- opdracht 13 A: projectmandatering
- opdracht 13.B: uitvoering meesterproef

## BIJLAGE 3: AANBEVOLEN LITERATUUR – SITES – CONGRESSEN

### AANBEVOLEN LITERATUUR

1. Wollersheim, H. (red) e.a. Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011
2. Wagner, C. Wal, G. van der. Voor een goed begrip. Medisch Contact, 2005; 60: 1888-91 [komt ook aan de orde in hoofdstuk 5 boek Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg]
3. Gedragscode: Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). De letselschade Raad, 2010
4. Everdingen, J. van, Dreesens, D. Kwaliteitscanon: Kwaliteit van zorg in honderd woorden. Den Haag, Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2009 [www.regieraad.nl](http://www.regieraad.nl)
5. Rapport implementatie VMS (geeft niet alleen stand van zaken maar ook achtergrond/aanleiding en laat tegelijk zien hoe je een evaluatie doet)
6. Artikel in KIZZ over praten na een incident (gaat ook over GOMA en richtlijn NPCF) van VUmc (het oudere art. uit Med. Contact (“open over “en “ praten over” incidenten kunnen evt. ook)
7. Kwaliteitsnormen(systeem) NIV13 (zo mogelijk aan te vullen met die van de Chirurgie als die er is)
8. Voorbeelden van clinical audits/ twee NL publicatie en een ‘how to do it’art.:
  - a. Clinical audit s aureus NTG 2011
  - b. Evaluatie richtlijn/ LTA chronische nierschade 2011
  - c. Benjamin, Audit: how to do it in practice
9. James Reason. Human error, 1990
10. Groopman. How doctors think, 2008
11. Wachter. Understanding patient safety, 2008
12. Everdingen, J. Patient safety Toolbox, 2007

### SITES

[www.ihl.org](http://www.ihl.org)

[www.health.org.uk](http://www.health.org.uk)

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

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

### CONGRESSEN

BMJ Quality & Safety

IHI congres