



ENTER

EAR NOSE THROAT EDUCATION REVISED

Een opleidingsplan met groeiperspectief







ENTER

EAR NOSE THROAT EDUCATION REVISED

Een opleidingsplan met groeiperspectief





ISBN 10: 90 6299 217 X
ISBN 13: 978 90 6299 217 1

© 2008 Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heerkunde van het
Hoofd-Halsgebied, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in
een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige
wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier,
zonder voorafgaande toestemming van de auteursrechthebbende.

Dit boek werd vervaardigd in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oor-
heelkunde en heerkunde van het Hoofd-Halsgebied (Ver. KNO heerkunde) door Kugler
Publications, Postbus 20538, 1001 NM Amsterdam





Colofon

Voorliggend document is het eindrapport van het project 'ENTER'. Deze afkorting staat voor Ear Nose Throat Education Revised. Het project ENTER is een initiatief van het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (Ver. KNO heelkunde), ondersteund door het Concilium van de beroepsgroep.

Doel van het project is een modern landelijk gedragen curriculum, dat uitgangspunt vormt voor de acht opleidingen bij het maken van de eigen opleidingsplannen en de individuele opleidingsprogramma's van de AIOS.

Het project is gerealiseerd in het tijdvak juli 2006/april 2008 met behulp van leden van de Ver. KNO heelkunde en de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen (BBOV).

Deze versie is geaccordeerd door het Bestuur, het Concilium en de leden van de Ver. KNO heelkunde.

Meest betrokkenen bij het project:

Academische ziekenhuizen:

Prof. dr. R.J. Baatenburg de Jong
Prof. dr. W.J. Fokkens
Dr. F. van der Meulen, lid redactiecommissie
Prof. dr. ir. J.H.M. Frijns, lid redactiecommissie
Prof. dr. K. Graamans
Prof. dr. B. Kremer
Prof. dr. B.F.A.M. van der Laan
Drs. R.N.P.M. Rinkel

Perifere ziekenhuizen:

Dr. H. Blom, voorzitter en lid redactiecommissie
Dr. E.C.M. Heinerman, lid redactiecommissie
Dr. A.F. Holm
Dr. H. J. Rosingh

Vereniging KNO AIOS:

Mw. Drs. S.M. Reinartz, lid redactiecommissie
Mw. Drs. V.A. de Vries

Bureau Vereniging KNO-Heelkunde:

Mr. A.P. Lindenbergh, projectleider en lid redactiecommissie

BBOV:

Prof. dr. F. Scheele, gynaecoloog
Dr. S.J. van Luijk, onderwijskundige

De redactiecommissie van het project ENTER is in de laatste fase van het project ondersteund door mevrouw Drs. E. Oosterling, onderwijskundige van adviesbureau CINOP.





Inhoud

Voorwoord	ix
Leeswijzer	xi
Opdracht en kaders	1
1.1 Opdracht	1
1.2 CCMS	3
1.3 Onderwijskundige inzichten	3
1.4 Verwachte veranderingen	5
De competente keel- neus- en oorarts	6
2.1 Beroepsprofiel van een KNO-arts	6
2.2 Toekomstvisie op het KNO-specialisme	6
2.3 Competenties van de KNO-arts	7
Inrichting van de KNO-opleiding	11
3.1 Vorm en opbouw	11
3.2 Themakaarten	12
3.3 Werkplekieren	14
3.4 Cursorisch onderwijs	15
Toetsen en beoordelen	17
4.1 Functie van toetsen binnen de opleiding	17
4.2 Instrumenten	17
4.3 Toetsmatrix	20
4.4 Beoordelen	21
Werken met een portfolio	23
5.1 Onderdelen van het portfolio	23
5.2 Begeleiden op basis van portfolio	24
5.3 Beoordelen met behulp van het portfolio	26
Professionalisering opleiders en AIOS	28
6.1 AIOS en opleider complementair	28
6.2 Opleidersprofiel	29
6.3 Active learner profiel	29
6.4 Deskundigheidsbevordering	30
Kwaliteitszorg	31
7.1 Aandachtsgebieden	31
7.2 Borgen continuïteit	32



	Implementatie	33
8.1	Aandachtspunten voor regionale implementatie	33
8.2	Stappenplan implementatie	35
8.3	Ervaringsuitwisseling	35
	Bijlagen	37
A	Begrippen en afkortingen	37
B	Achtergronden van competentiegericht opleiden	41
C	Portfoliodocumenten	46
	Het introductiegesprek voor de stage	46
	Het voortgangsgesprek	48
	Het Curriculum Vitae	50
	Het Logboek	51
	De bekwaamheidverklaring	53
	De geschiktheidsbeoordeling	54
	De zelfbeoordeling	56
D	Toetsinstrumenten	58
	Korte PraktijkBeoordelingen (KPB)	58
	360° feedback	67
	OSATS	70
	Critical Appraised Topic (CAT)	72
E	Verzamelstaten	73
	Verzamelstaat Kritische Vaardigheden	73
	Competentiematrix	75
F	Checklist praktijkvoering en management	81
G	Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's	83
	Overzicht van aantallen van geadviseerde KPB's	83
	Samenvattende literatuurlijst	84
	Cursussen	87
	Themakaarten	89



Voorwoord

ENTER, een opleidingsplan met groeiperspectief

De Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (Ver. KNO heelkunde) stelt zich van oudsher ten doel in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen rond het vakgebied zeker waar het gaat om de kwaliteit van de KNO-zorg in Nederland én die van de Nederlandse KNO-arts. Zo realiseerden we als eerste de intercollegiale visitatie en de na- en bijscholingsregistratie.

Ook nu zijn er ontwikkelingen die om actie vragen. We zien een toename van maatschappelijke en politieke wensen en eisen ten aanzien van de opleiding tot medisch specialist.

Als gevolg hiervan moet de opleiding, die traditioneel is ingericht volgens het principe van meester en gezel, nader gespecificeerd worden. Het op 1 januari 2005 in werking getreden kaderbesluit CCMS (Centraal College Medische Specialismen) eist dan ook dat de opleiding competentiegericht en modulair wordt opgebouwd met per module omschreven leerdoelen. Verdere veranderingen worden door de regelgever in de naaste toekomst opgelegd. Daarnaast worden sinds 1 januari 2007 alle medisch-specialistische opleidingen gefinancierd uit het Opleidingsfonds, waarvan het beheer in handen is van de overheid.

In antwoord op voornoemde ontwikkelingen heeft het bestuur in overleg met het KNO-concilium de projectgroep ENTER geïnstalleerd. Dit acronym staat voor **'Ear, Nose and Throat Education Revised'**. De opdracht aan deze projectgroep luidde:

“Lever een nieuw curriculum voor de KNO-opleiding, dat

- voldoet aan de eisen van de CCMS;
- aansluit bij de huidige onderwijskundige inzichten;
- gebruik maakt van waardevolle onderdelen binnen de huidige opleiding;
- efficiënt en pragmatisch toetsbaar is;
- generiek toepasbaar is voor alle erkende opleidingsinstellingen.”

De projectgroep ENTER is met deze opdracht aan het werk getogen en heeft zich ingespannen om in goed overleg met begeleidende gremia als de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen (BBOV) te komen tot een vernieuwend, 'state-of-the-art' opleidingsplan. Hierbij werd dankbaar gebruik gemaakt van de opleidingsplannen van de gynaecologie/obstetrie (HOOG), en kindergeneeskunde (GOED). Voorliggend product weerspiegelt de ambitie het bestaande opleidingssysteem en de gewenste veranderingen zoveel mogelijk te integreren. Al implementerend zullen nieuwe inzichten ontstaan die op hun beurt weer kunnen leiden tot bijstelling van het KNO-opleidingsplan. De projectgroep ENTER realiseert zich dat met de oplevering van huidig plan weliswaar een





ontwikkelfase is afgerond, maar dat het echte werk pas nu begint. Vandaar de subtitel 'een opleidingsplan met groeiperspectief'.

Opvallend in het nieuwe curriculum KNO-heelkunde is de centrale plaats voor de kritische beroepssituatie [afgekort KBS]. In totaal zijn circa zestig voor de KNO-arts en de omgeving zeer herkenbare kritische situaties benoemd die bij uitstek geschikt kunnen zijn voor formatieve toetsmomenten.

Neem bijvoorbeeld 'het slecht-nieuwsgesprek met een patiënt met een hoofd-halstumor'. In deze situatie is de competentie 'communicatie' zeer goed te evalueren en het is aannemelijk dat het hier gedemonstreerde competentieniveau generiek is voor andere praktijksituaties waarin adequate communicatie van wezenlijk belang is.

Uiteraard zal de opleiding veranderen. De grootste veranderingen en inspanningen zijn:

- het nieuwe curriculum is competentiegericht;
- het curriculum is onderverdeeld in modules, die in dit boek doorgaans als thema's zijn aangeduid¹;
- de toetsmomenten in de opleiding worden duidelijker vastgelegd;
- de toetsintentie verschuift van summatief naar formatief;
- verdere docentprofessionalisering van de opleiders;
- de AIOS als 'active learner';
- een op de regio toegesneden opleidingsplan met ENTER als onderlegger;
- actualisering van de examenstof (zie: relevante leerstof per themakaart).

De projectgroep ENTER adviseert de implementatie en borging van deze veranderingen te laten ondersteunen door een nog in te stellen begeleidingscommissie.

De projectgroep ENTER hoopt dat AIOS, opleiders en opleidingsregio's voortvarend van start gaan met de implementatie van ENTER en wenst hun daarbij veel succes.

Dr. Henk M. Blom,
namens de projectgroep

Utrecht, 1 juni 2008

¹ Binnen de KNO-opleiding is de term 'module' niet algemeen gangbaar; de voorkeur gaat uit naar het begrip 'thema'. Beide termen hebben dezelfde strekking: het betreft een duidelijk begreemd (onder)deel met een semi-zelfstandige status. Waar 'thema' staat, kan ook 'module' gelezen worden.





Leeswijzer

Het voorliggende boekwerk vormt vanaf het moment van uitgave voor alle opleidingsziekenhuizen, zowel academische, topklinische als perifere, het uitgangspunt voor de medische vervolgopleiding tot KNO-arts. Om het boek voor de gebruikers toegankelijk te maken, is gekozen voor een relatief korte omschrijving van de kernelementen van de opleiding in circa 40 pagina's. Door deze te lezen, krijgt u een overzicht van kaders en structuren van de vernieuwde opleiding.

In de bijlagen A en B zijn een begrippenlijst en een korte beschrijving van de achtergronden van competentiegericht opleiden opgenomen.

De overige bijlagen vormen in feite de documenten waar de opleider en AIOS mee aan de slag zullen gaan, zoals modellen voor portfoliodocumenten (bijlage C), toetsinstrumenten (bijlage D) en verzamelstaten (bijlage E), en themakaarten met onderwijsactiviteiten (bijlage G).







Opdracht en kaders

1.1 Opdracht

In 2006 heeft het bestuur van de Vereniging KNO heekunde in overleg met het KNO-concilium de projectgroep **ENTER** geïnstalleerd. Dit acronym staat voor 'Ear Nose and Throat Education Revised'. De opdracht aan deze projectgroep luidde:

"Lever een nieuw curriculum voor de KNO-opleiding, dat

- voldoet aan de eisen van de CCMS;
- aansluit bij de huidige onderwijskundige inzichten;
- gebruik maakt van waardevolle onderdelen binnen de huidige opleiding;
- efficiënt en pragmatisch toetsbaar is;
- generiek toepasbaar is voor alle erkende opleidingsinstellingen."

Onderstaande paragrafen gaan dieper in op de eisen van het CCMS en op de huidige onderwijskundige inzichten. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk geeft een overzicht van de ophanden zijnde veranderingen ten opzichte van de huidige opleiding.

1.2 CCMS

1.2.1 Inleiding

De KNMG voert op grond van de Wet BIG en de Regeling Specialisten Geneeskunst publiekrechtelijke taken uit voor alle specialisten in Nederland. Tot deze taken behoren het stellen en handhaven van regels voor het opleiden en (her)registreren van medisch specialisten. Voor de uitvoering van deze taken heeft de KNMG het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) en Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingesteld.

Uitgaand van genoemde regelgeving stelt het CCMS regels op voor de opleidingen tot specialist voor de inhoud en de duur van de opleiding, de plichten van de AIOS, de beoordeling van de AIOS en de erkenning van a) opleiders, b) opleidingsinrichtingen en c) opleidingsinstituten. Deze regels vinden hun weerslag in het Kaderbesluit CCMS van 9 februari 2004 en voor de specialismen Specifieke Besluiten, waarvan het Besluit Keel- Neus- en Oorheelkunde van 5 april 2004 op de KNO-artsen en KNO-AIOS van toepassing is.

Het Kaderbesluit CCMS en het Specifiek Besluit KNO-heelkunde vormen het referentiekader voor de werkzaamheden van de projectgroep ENTER bij het realiseren van een nieuw curriculum voor de KNO-opleiding. Ook wordt zo goed mogelijk geanticipeerd op aanpassingen in de regelgeving.

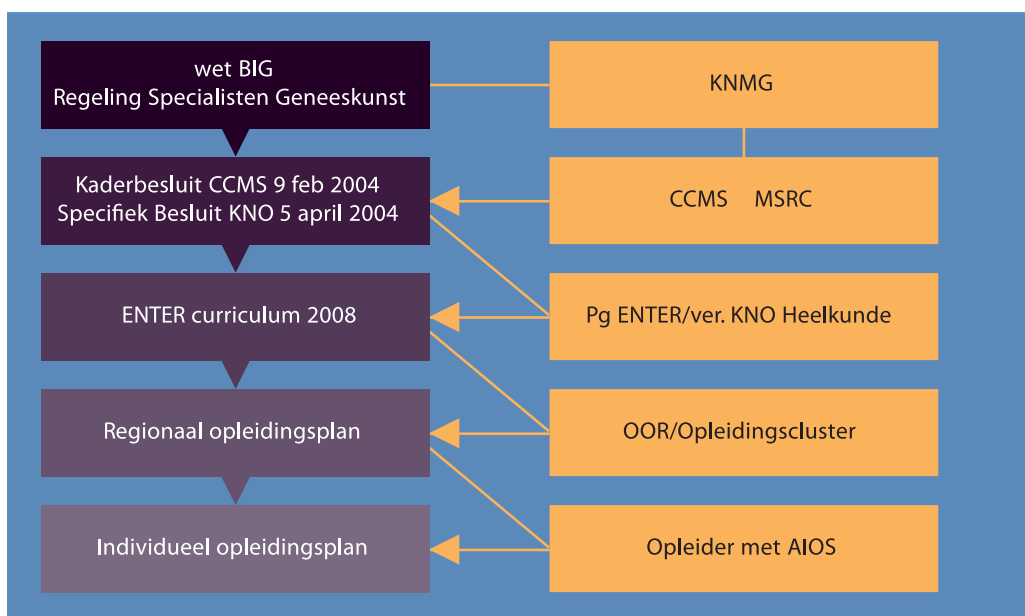




1. Opdracht en kaders

Speerpunten bij het ontwerp en vormgeving van dit curriculum zijn:

- algemene en vakspecifieke competenties;
- thematisch onderwijs;
- gestructureerd cursorisch onderwijs;
- voortgangsgesprekken;
- formatief en competentiegericht toetsen met o.m. de Korte PraktijkBeoordelingen (KPB's);
- portfolio;
- schriftelijke voortgangstoetsing;
- beslismomenten/geschiktheidsbeoordelingen;
- docentprofessionalisering.



Op basis van het herziene curriculum geven de Onderwijs en Opleidings-Regio's (OOR's)/opleidingsclusters invulling aan de regionale opleidingsplannen. Deze dienen op hun beurt als uitgangspunt voor het maken van afspraken over het te volgen opleidingstraject met de individuele KNO-AIOS. Deze afspraken worden vastgelegd in een individueel opleidingsplan (IOP). Een concrete uitwerking van gemaakte afspraken wordt geregistreerd en bijgehouden in het persoonlijk logboek van de AIOS.

Dit opleidingsplan biedt ruimte aan de lokale opleiders met betrekking tot de structurering van de opleiding. Zo kunnen en zullen plaats en omvang per opleidingscluster en zelfs per AIOS variëren. Dit maakt het opleidingsplan praktisch uitvoerbaar, maar legt tegelijkertijd een grote verantwoordelijkheid bij het opleidingscluster c.q. de lokale opleider. De lokale opleider dient zorg te dragen voor een goede uitwerking, zodat er





1. Opdracht en kaders

een koppeling tot stand komt tussen de competenties/leerdoelen, opleidings-/leermiddelen en toetsing, inclusief bekwaamheidsniveaus.

1.2.2 Uitwerking binnen ENTER

Aangezien niet iedere opleidingsinstelling binnen een OOR/opleidingscluster over dezelfde faciliteiten beschikt, kunnen de opleidingsprogramma's onderling verschillen. Ook kunnen de OOR's/opleidingsclusters onderling variëren in het leggen van zwaartepunten en in de keuze van aandachtsgebieden. Zodoende wordt de concrete uitwerking van het landelijk curriculum overgelaten aan de OOR's/opleidingsclusters.

Hoewel (cultuurgebonden) variëteit onvermijdelijk en zelfs wenselijk is, geldt als harde eis dat een aantal regels en richtlijnen voor beoordeling van de AIOS landelijk gelijk is. Dit houdt in, dat alle OOR's/opleidingsclusters de volgende verplichtingen hebben:

- alle themakaarten komen in de eerste vier jaar aan bod;
- er worden tenminste tien KPB's per jaar per AIOS afgenomen;
- het portfolio van de AIOS is uitgangspunt voor voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen.

Zaken die een OOR/opleidingscluster hierin onder meer zelf moet regelen, zijn:

- het indelen van de opleiding in stages;
- het koppelen van themakaarten aan stages;
- de inzet van verschillende beoordelingsinstrumenten op verschillende momenten.

Vermeldenswaard is dat de projectgroep ENTER rekening gehouden heeft met de Europese Richtlijnen op gebied van Keel-, Neus en Oorheelkunde.

1.3 Onderwijskundige inzichten

1.3.1 Inleiding

In het hedendaagse denken over onderwijs en opleiden is 'competentiegericht' een sleutelwoord. Hoewel onderzoekers en beleidsmakers op het gebied van onderwijs nog regelmatig verschillende opvattingen hebben over wat competentiegericht opleiden inhoudt en over het effect van competentiegericht opleiden, lijkt de status van de competentie vooralsnog onaangetast. Maar waar praten we eigenlijk over?

In het streven de kloof tussen opleiding en arbeidsmarkt zo klein mogelijk te houden, is het leren en toetsen via 'authentieke opdrachten' ontstaan. Een authentieke opdracht vertoont naar problematiek en setting (d.i. omstandigheden en betrokkenen) sterke overeenkomst met de reële beroepspraktijk. Dit type opdracht nodigt uit tot integratie van kennis, vaardigheden, inzichten en attitudes. Elke setting is bovendien uniek in die zin dat een specifieke mix van kennis, vaardigheden, inzichten en attitudes vereist is. Bij het 'samenstellen' van zo'n mix worden hogere intellectuele





1. Opdracht en kaders

vaardigheden (probleemoplossende vaardigheden) aangesproken. Een competentie is dan de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken/eigenschappen.

In de opleidingen tot medisch specialist worden competenties primair in de praktijk eigen gemaakt en getoetst. Sommige vaardigheden en sommige vormen van kennis worden separaat geoefend en/of aangeleerd en indien nodig separaat getoetst als zijnde een noodzakelijke voorwaarde tot het verkrijgen en aantonen van het benodigde competentieniveau. Hogere intellectuele (probleemoplossende) vaardigheden zijn als zodanig niet aan te leren; ze ontwikkelen door het regelmatig uitvoeren van professionele activiteiten in een gevarieerde setting.

Het is hier relevant op te merken, dat in het competentiegericht leerproces de lerende een actieve rol heeft bij het plannen, voorbereiden en evalueren van leeractiviteiten. In de loop van de opleiding neemt de verantwoordelijkheid voor het eigen leerproces toe. Synchroon aan deze ontwikkeling verschuift in de begeleiding de focus van inhoud- naar procesgerichte ondersteuning (zie ook: bijlage B).

1.3.2 Uitwerking binnen ENTER

Afgezet tegen deze actuele onderwijskundige inzichten, heeft de huidige KNO-opleiding een prima basis voor het realiseren van een competentiegericht curriculum. De opleiding werkt namelijk al

- volgens het 'meester-gezel'-principe;
- met authentieke opdrachten (als professionele activiteiten binnen de stages);
- met vaardigheidstoetsing in de praktijk (vgl. 'does'-niveau van Miller¹).

Kortom, een goede uitgangspositie voor verdere professionalisering van de KNO-opleiding. De kern van het veranderproces zit in het bewust worden van en vergelijken van de huidige werkwijzen van opleiders. Dit geldt met name voor het toetsen en beoordelen van de AIOS. Doel is het toets- en beoordelingssysteem transparanter te maken. Transparantie heeft als bijkomende voordelen dat (landelijke) afspraken gemaakt kunnen worden en dat aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering benoemd kunnen worden. Transparantie is bovendien een voorwaarde wanneer de AIOS een grotere rol moet gaan spelen in het toetsen en beoordelen van de eigen competenties. Opleider en AIOS moeten 'dezelfde taal' spreken, om tot een zinvolle dialoog te kunnen komen. Eenduidige procedures, richtlijnen en modelformulieren zijn hierbij onmisbaar.

¹ Miller (1990) onderscheidt vier niveau's: knows, knows how, shows how en does. Dit does-niveau betreft het handelen in de beroepspraktijk. (zie bijlage B Achtergronden van competentiegericht opleiden Competentiegericht leren en toetsen).





1. Opdracht en kaders

1.4 Verwachte veranderingen

Een verandering is niet per definitie een verbetering. Een open, maar kritische houding moet leiden tot behoud van waardevolle onderdelen van de huidige opleiding als integraal deel van de nieuwe, competentiegerichte KNO-opleiding.

Analoog aan het rapport HOOG² van de Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie zijn de belangrijkste wijzigingen binnen de opleiding tot KNO-arts:

- inhoudelijk expliciete aandacht aan alle benodigde competenties van de arts, zoals gedefinieerd door de CCMS;
- een actieve en centrale rol voor de AIOS bij het verwerven van deze competenties;
- inhoudelijke focus op de competenties vertaalt zich in (specifieke) onderwijsactiviteiten, alsook in (in)formele toetsing;
- kritische beroepssituaties (KBS-en) vormen het kader voor de toetsing van vakspecifieke competenties;
- geregistreeerde observaties van het functioneren van AIOS in de dagelijkse praktijk vormen een belangrijke informatiebron bij het geven van expliciete feedback;
- een actieve rol van alle leden van de opleidingsgroep bij het geven van regelmatige, gestructureerde, expliciete feedback noodzakelijk voor een optimaal leer- en werkklimaat;
- zichtbaar maken van groei in competentieniveau;
- thematische opleidingsstructuur;
- 'levenslang leren' als kenmerk van de competente KNO-arts;
- scholing van leden van de opleidingsgroep en AIOS in de nieuwe systematiek van begeleiding, feedback en beoordeling.

2 Prof. dr. F. Scheele en dr. M.F. Schutte, red. Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie



De competente keel- neus- en oorarts

2.1 Beroepsprofiel van een KNO-arts

Keel- neus- oorheelkunde is het medisch specialisme dat zich richt op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziekten op het gebied van de keel-, neus- en oorheelkunde en heerkunde van het hoofd-halsgebied bij kinderen en volwassenen.

Een KNO-arts is een snijdend specialist, getraind in het diagnosticeren en behandelen van ziekten aan keel, neus en oren. Ook overige hoofd- en halsaandoeningen behoren tot het werkgebied van deze specialist.

Voorbeelden van hoofd- en halsaandoeningen zijn gezwellen in de hals, in de speekselklieren en afwijkingen van de slokdarm. De KNO-arts handelt op basis van gedegen kennis van de (chirurgische) anatomie, fysiologie en klinische aandoeningen van de zeer verscheiden, maar onderling samenhangende delen van zijn vakgebied. Een belangrijk kenmerk van het specialisme is het multidisciplinaire karakter. De KNO-arts heeft vaak een centrale rol in een behandelteam van medisch specialisten, paramedici en klinisch fysici. Grofweg besteedt de KNO-arts 75% van zijn patiëntgebonden tijd aan het houden van spreekuur en 25% aan het doen van ingrepen, zoals operaties en poliklinische behandelingen bij patiënten van alle leeftijden.

2.2 Toekomstvisie op het KNO-specialisme

Diverse ontwikkelingen tekenen zich af.

In de eerste plaats zal voortgaande taakherschikking verschuiving van taakaspecten naar nieuwe en andere beroepen tot gevolg kunnen hebben. Ook is een trend waarneembaar van uitbreiding van superspecialisaties en vervolgoopleidingen. Daarnaast zullen de technische mogelijkheden ter ondersteuning van diagnosticeren en behandelen (bijvoorbeeld Image Guided Surgery) toenemen.

Tot slot zullen KNO-artsen mogelijk voor een deel de relatief eenvoudige/ hoogvolume zorg in toenemende mate gaan verlenen in zelfstandige behandelcentra in plaats van in ziekenhuizen.

Het is niet eenvoudig een betrouwbare voorspelling te doen ten aanzien van de termijn waarop de ontwikkelingen zullen plaatsvinden. De Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en heerkunde van het hoofd- halsgebied streeft naar de best mogelijke KNO-zorg in de breedste zin van het woord en zal zich inzetten voor het opleiden van KNO-artsen die getraind worden om ook aan de nieuwe beroepseisen te voldoen. Hierbij laat zij zich leiden door KNO-heelkundig handelen op basis van het



2. De competente keel- neus- en oorarts

best beschikbare wetenschappelijke bewijsmateriaal en speelt zij in op ontwikkelingen die ook op de andere competentiegebieden dan het medisch handelen plaatsvinden.

2.3 Competenties van de KNO-arts

Het CCMS Kaderbesluit beschrijft de algemene competenties van een medisch specialist en clustert deze in een zevental competentiegebieden. Algemene competenties gelden, zoals de naam al aangeeft, in meer of mindere mate voor alle medisch specialisten. In deze paragraaf wordt beschreven wat de competenties uit het Kaderbesluit betekenen voor het KNO specialisme. Deze competenties krijgen later in dit rapport een themagerelateerde uitwerking waarbij de competenties worden geoperationaliseerd, zodat de AIOS ook op meer gedetailleerd niveau weet wat van hem/haar wordt verwacht.

2.3.1 Medisch handelen

De KNO-arts bezit een brede kennis en heeft de beschikking over een breed arsenaal aan diagnostische vaardigheden, dat hem in staat stelt gegevens te verzamelen en te interpreteren. Hij heeft kennis van de normale anatomie en de (patho)fysiologie voor zover van belang voor de KNO-heelkunde. Hij definieert een juiste hulpvraag en neemt een relevante en accurate (hetero)anamnese af. Hij verricht op adequate wijze het KNO-onderzoek en vult dit aan met de noodzakelijke diagnostische ingrepen en overige procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren. Op basis daarvan stelt hij waar mogelijk evidence based de juiste therapie in. De operatieve vaardigheden van de KNO-arts beantwoorden aan de algemeen aanvaarde eisen van dit moment. De peri-operatieve zorg is optimaal en de post-operatieve zorg heeft de grootst mogelijke aandacht; eventuele complicaties worden op de juiste wijze behandeld. Patiënt en familie worden op adequate wijze begeleid. De KNO-arts herkent, en handelt adequaat bij noodsituaties. Hij blijft kalm, handelt op de juiste wijze en weet goed zijn prioriteiten te kiezen.

2.3.2 Communicatie

Om een hoge kwaliteit van patiëntenzorg en een hoge mate van tevredenheid van patiënten te kunnen waarborgen, moet de KNO-arts in staat zijn effectieve relaties te onderhouden met patiënten en hun omgeving. Dit houdt onder meer in, dat de KNO-arts in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen de indicaties voor onderzoek en behandeling uitlegt. Ook vraagt de KNO-arts om instemming waar nodig, overlegt over het beleid en checkt het begrip van de gang van zaken bij de patiënt en zijn omgeving. Deze hebben een eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en de arts spreekt hen hier op adequate wijze op aan. Goede communicatieve vaardigheden zijn essentieel voor het verkrijgen van informatie van de patiënt, het geven van informatie aan de patiënt en/of de





2. De competente keel- neus- en oorarts

familie en/of anderen in de directe omgeving van de patiënt. Daarnaast zijn communicatieve vaardigheden essentieel in het onderkennen van behoeften, verwachtingen, angsten en hoop van de patiënt en diens familie met betrekking tot zijn ziekte. De KNO-arts besteedt bij doven en slechthorenden extra aandacht aan voornoemde aspecten van communicatie. 'Informed consent', zoals beschreven in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO), past geheel binnen adequate communicatie. Verder is de KNO-arts verantwoordelijk voor een adequate verslaglegging en statusvoering, alsmede adequate en tijdige correspondentie. Hiertoe behoort een zorgvuldige overdracht van patiëntgegevens aan de medebehandelaar.

2.3.3 Samenwerking

De KNO-arts werkt goed samen met de leden van de vakgroep. Er vindt regelmatig overleg plaats, zowel structureel als ad hoc. De werkafspraken zijn voor iedereen duidelijk. De KNO-arts werkt in teamverband samen met verpleging, ok-personeel en polimedewerkers. De KNO-arts respecteert hun vaardigheden en beperkingen en is in staat op juiste wijze te delegeren. Hij neemt deel aan interdisciplinair overleg met de andere specialismen en zorgt voor snelle en effectieve intercollegiale consulten. Hij schakelt op tijd en op correcte wijze (para)medische collega's in. Hij zorgt voor adequate verwijzing, indien de diagnose, dan wel de behandeling van een bepaald ziektebeeld daarom vraagt. Dit veronderstelt inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid, maar ook bekendheid met afspraken en richtlijnen. De samenwerking met de eerste lijn is van groot belang. Er vindt regelmatig overleg plaats met het management van de organisatie. De verwachtingen over en weer zijn duidelijk. Van de KNO-arts mag een bepaalde mate van managementparticipatie worden verwacht. Diensten worden in goed overleg afgesproken en de bereikbaarheid voor de acute zorg, ook overdag, is goed.

2.3.4 Kennis en wetenschap

Deze competentie betreft niet het hebben van die kennis die noodzakelijk is voor het stellen van een diagnose of het opstellen van een behandelingsplan. Dit valt onder de competentie medische handelen. Het gaat hier veel meer om het vermogen om klinische vraagstellingen te formuleren en doelmatig te zoeken naar de meest betrouwbare medische literatuur (evidence-based medicine). Waar medische kennis snel veroudert, is de KNO-arts gedwongen zijn kennis actueel te houden. Daarbij moet hij de literatuurgegevens op de juiste waarde kunnen schatten (critical appraisal) en een onderscheid kunnen maken in dat wat voor hem en de patiënt van direct belang is en wat niet. Van een medisch specialist mag daarnaast verwacht worden dat hij zelfstandig wetenschappelijk onderzoek kan opstarten dan wel in staat is daaraan mee te werken. Hierbij verliest hij de medische ethiek niet uit het oog. In het kader van het hierboven gemelde heeft hij een open en kritische houding naar de farmaceutische industrie.



2. De competente keel- neus- en oorarts

Niet alleen de theoretische medische kennis, maar ook de chirurgische knowhow binnen de KNO-heelkunde is aan verandering onderhevig. Nieuwe vaardigheden moeten verworven worden en bestaande ervaring moet onderhouden dan wel uitgebreid worden. Iedere KNO-arts is op de hoogte van zijn precieze kennis en kunnen en is in staat een persoonlijk bij- en nascholingsplan op te stellen passend bij zijn leerbehoefte. Zijn attitude is er een van 'life-long learning'. Bij deze competentie hoort ook het leveren van een bijdrage aan het onderwijs aan (co)assistenten, indien aanwezig, en overige medewerkers binnen de organisatie.

2.3.5 Maatschappelijk handelen

De KNO-arts kent en herkent de determinanten van de verschillende KNO-ziektebeelden. Hij is zich bewust van de invloed van roken, het gebruik van alcohol en ander factoren op de gezondheid en vergroot het inzicht hier omtrent van de maatschappij in zijn geheel en de individuele patiënt in het bijzonder. Preventie van ziekte heeft de hoogste aandacht. Hij strijdt voor een goede toegankelijkheid van de zorg. Daarbij heeft hij oog voor het kosteneffect. Indien nodig vervult hij een rol in het maatschappelijke debat. Hij gaat zorgvuldig om met de media en spreekt bij voorkeur na overleg met zijn wetenschappelijke vereniging. Hij levert een bijdrage aan het verbeteren van de zorg door een actieve rol bij het opleiden van toekomstige collega's.

2.3.6 Organisatie

Om efficiënt en effectief te functioneren als KNO-arts is het noodzakelijk dat hij zich inspant voor een goede organisatie. In feite functioneert de KNO-arts als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook van die van anderen. Besluiten moeten worden genomen met kennis van mogelijkheden en beperkingen binnen de ziekenhuisorganisaties. Er is een belangrijke relatie met de competentie samenwerking, in het bijzonder daar waar deze samenwerking is geformaliseerd. Wachttijden en uitloop van spreekuren moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Assistentie wordt zodanig ingezet dat de kwaliteit van de zorg wordt verbeterd. Daar waar mogelijk, is de KNO-arts in staat te delegeren en te zorgen voor adequate feedback. Indien gewenst, worden themaspreekuren ingesteld. Hij maakt optimaal gebruik van de mogelijkheden die ICT biedt. Bij acute medische problemen heeft de KNO-arts een goed idee hoe adequaat en snel te handelen al dan niet op basis van (schriftelijk vastgelegde) afspraken. Daar waar nodig werkt de KNO-arts mee aan initiatieven die van belang zijn voor de gehele ziekenhuisorganisatie. Onder de bekwaamheid organiseren valt ook de vaardigheid van de specialist om te zorgen voor een goede balans tussen patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling en een goede balans tussen werk en privéleven.



2. De competente keel- neus- en oorarts

2.3.7 Professionaliteit

De KNO-arts levert hoogstaande patiëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate wijze de hiervoor genoemde competenties. Hij is zich bewust van de invloed die een ziekte heeft op de patiënt en zijn omgeving. Hij stelt het belang van de patiënt centraal. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelingen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen op adequate wijze in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij registreert op verantwoordelijke wijze zijn complicaties volgens de normen van zijn wetenschappelijke vereniging en participeert in het visitatiesysteem van diezelfde vereniging. Hij herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in de ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. Hij is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie binnen de gezondheidszorg.





Inrichting van de KNO-opleiding

3.1 Vorm en opbouw

Het domein van de KNO-opleiding bestaat uit de keel-, neus- en oorheelkunde en de heerkunde van het hoofd-halsgebied. Doel van de opleiding is het opleveren van een competente KNO-arts. Met dat doel voor ogen geldt, dat alle onderwijsinterventies tijdens de opleiding moeten bijdragen aan het verwerven en optimaliseren van die competenties waarover de KNO-arts ten minste moet beschikken. Deze vakspecifieke competenties staan op de themakaarten. Zie bijlage G

De vijfjarige opleiding KNO-heerkunde bestaat uit een basisdeel van vier jaar en een differentiatiegedeelte van één jaar. Van het basisdeel worden ten minste 24 maanden in A-klinieken (= universitaire KNO-afdeling) doorgebracht en de overige maanden in B-klinieken (= perifere KNO-afdeling).

In de A-klinieken ligt het onderwijsaccent op de basisvaardigheden, basiskennis en subspecialisatie. In de B-klinieken worden routine en de diverse algemene competenties meer benadrukt. De opleiding krijgt grotendeels vorm middels werkplekleren, dat ingevuld wordt in overleg tussen AIOS en opleider in de vorm van stages. Een stage is een gedeelte van de opleiding dat wordt gevolgd bij een opleidingsinrichting en dat is omschreven wat betreft duur, inhoud en verplichte of facultatieve status. Naast werkplekleren wordt aandacht besteed aan theoretisch onderwijs.

Tijdens het differentiatiegedeelte is de AIOS verplicht een opleidingsaccent te kiezen na overleg met de opleider en in overeenstemming met de toekomstige loopbaaninvulling. Hij kiest hierbij uit otologie, rhinologie, laryngologie of hoofd-halschirurgie. Daarnaast volgt hij facultatief ten hoogste twee van de onderwijsmodules sociale geneeskunde, diagnostiek en revalidatie, onderwijs, wetenschap. In het Specifiek Besluit van het CCMS staan nadere details.

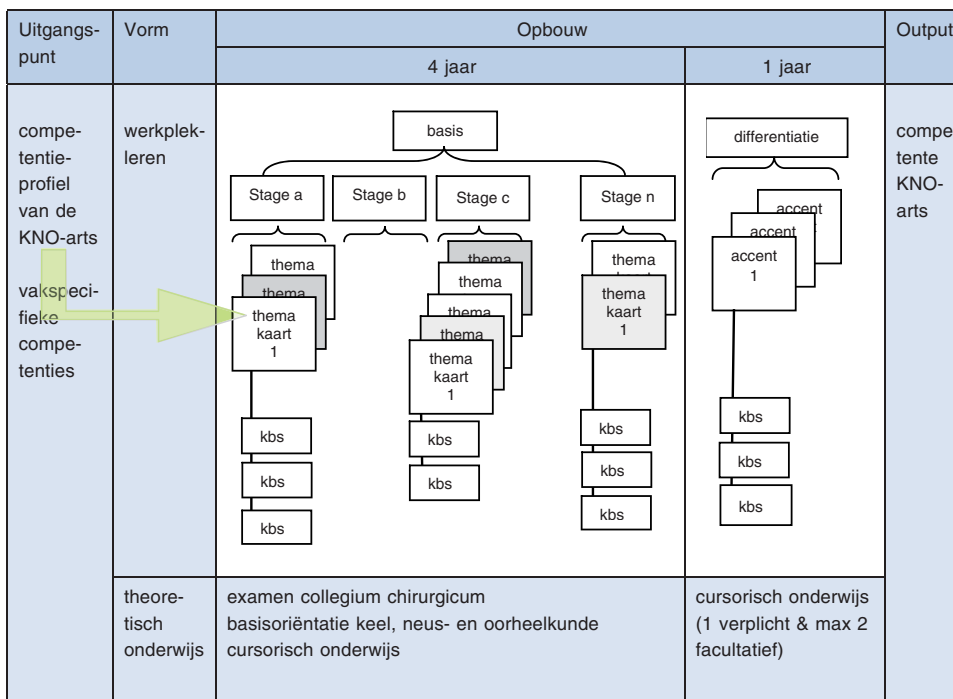
Gedurende de opleiding kan naar aanleiding van een voortgangsgesprek, beoordelingsgesprek of een eindbeoordeling worden besloten tot een individueel geïntensiveerd begeleidingstraject. De AIOS krijgt dan aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding, met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de AIOS.





3. Inrichting van de KNO-opleiding

Schematisch overzicht van de inrichting van de KNO-opleiding:



3.2 Themakaarten

Voor opleidingsdoeleinden zijn negentien thema's benoemd die gezamenlijk het volledige KNO-domein omvatten. Een thema is te zien als een onderdeel van het KNO-heelkundespecialisme waarin logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd.³ De thema's staan beschreven op themakaarten (zie bijlage G). Deze beschrijvingen operationaliseren de in een thema centraal staande competenties. De kaart vermeldt ook de Kritische Beroepssituaties (KBS), vereiste kennis en kritische vaardigheden. De themakaarten geven richting aan het onderwijs, de toetsing en de beoordeling. In het basisdeel komen alle thema's aan bod.

Te overwegen is een apart thema op te nemen, dat handelt over praktijkvoering en management. In dit boek is ervoor gekozen dat niet te doen, met als argument dat juist de integratie van de daaronder vallende competenties in de thema's 1 t/m 19 een belangrijk onderdeel van de modernisering uitmaakt. Omdat expliciete aandacht voor diverse aspecten van praktijkvoering en management een nieuw fenomeen in de opleiding is,

³ Het betreft hier een duidelijk begrensde (onder)deel met een semi-zelfstandige status. Het begrip thema heeft voor de KNO-heelkunde opleiding dezelfde strekking gekregen als het begrip module. Zie ook de voetnoot bij het voorwoord.





3. Inrichting van de KNO-opleiding

zijn in een aparte bijlage (zie bijlage F - Checklist praktijkvoering en management) diverse aandachtspunten op een rijtje gezet. Ook wordt hierin vermeld welke literatuur voor dit onderdeel beheerst dient te worden. De opleider en AIOS krijgen met deze checklist een extra mogelijkheid om na te gaan of deze aspecten tijdens de opleiding voldoende aan de orde komen.

In de themakaarten wordt ook richting gegeven aan toetsing en beoordeling. Dit gebeurt aan de hand van het beschrijven van Kritische BeroepsSituaties, Kennis en Kritische Vaardigheden.

3.2.1 Kritische BeroepsSituaties (KBS)

De competenties komen niet in alle thema's in gelijke mate aan de orde; er zijn themagebonden prioriteiten. Die prioriteiten zijn in kaart gebracht met behulp van casuïstiek. De geselecteerde casussen zijn zogenaamde Kritische BeroepsSituaties (KBS's). Criteria bij de selectie van de casuïstiek:

- de situatie is prototypisch voor de invulling van rollen ('generaliseerbare eigenschappen') en/of
- het raakt de kern van het thema ('hier draait het om') en/of
- er is sprake van risico ('ingreep met risico') en/of
- een situatie die verplicht gekend moet worden, omdat als die miskend wordt de gevolgen ernstig zijn en/of
- de situatie herbergt een bekende valkuil in zich ('als die misser toch voorkomen kon worden').

De gekozen situaties zijn exemplarisch en door de opleider en AIOS naar behoefte aan te passen met andere KBS's. De KBS helpt de AIOS en de opleider te focussen op bepaalde competenties. Zie tevens H4.2.3.

3.2.2 Kennis en Kritische Vaardigheden

Verder zijn per thema de vereiste kennis en vaardigheden benoemd. De vaardigheden hebben voornamelijk betrekking op het competentiegebied Medisch Handelen. Op de meeste themakaarten (zie bijlage G) is voor de vaardigheden een kwalitatief en kwantitatief aspect benoemd. Het kwantitatieve aspect betreft het *minimale* aantal specifieke verrichtingen (tussen haakjes aangegeven). Een steekproef van kritische vaardigheden, die iedere AIOS uiteindelijk zonder meer moet beheersen, is bovendien opgenomen in de lijst Kritische Vaardigheden in bijlage E. De vaardigheden zijn zo gekozen dat verschillende vaardigheden, zoals algemene handvaardigheid, microchirurgische handvaardigheid en 'handeling' van complicaties en onverwachte incidenten, een representatieve steekproef zijn uit het gehele vaardighedenpalet van de KNO-arts. Door deze lijst regelmatig te gebruiken, kan de ontwikkeling van de AIOS in de tijd gevolgd worden. Het staat de opleider en AIOS vrij naar behoefte vaardigheden toe te voegen.

De functie van deze lijst komt overeen met de functie van de KBS: focussen van aandacht op onderwijs en toetsing. Zie tevens H4.2.1 en 4.2.2.



3. Inrichting van de KNO-opleiding

3.3 Werkplekleren

Het werkplekleren omvat het leren in de praktijk. Tijdens het werkplekleren doet de KNO-AIOS praktische klinische ervaring op in de (poli)kliniek, de operatiekamer en op de spoedeisende hulp. Het werkplekleren wordt zowel vormgegeven in de (traditionele) meester-gezelrelatie als in elementen zoals het oefenen van een reflectieve houding ten opzichte van het eigen professionele handelen, het geven en ontvangen van feedback, het leren destilleren van een beperkte onderzoeksvraag (t.b.v. de CAT bv.) uit het dagelijkse aanbod van patiënten. De dagelijkse feedback komt vanuit verschillende situaties⁴ van verschillende betrokken professionals. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van eenvoudig naar complex. De supervisie wordt gedurende de opleiding minder direct.

Het werkplekleren is onderverdeeld in stages. De indeling, benaming en volgorde van stages verschilt per OOR/opleidingscluster. Voorwaarden waar elke OOR/opleidingscluster aan moet voldoen:

- elk thema moet aan de orde komen in de eerste vier jaar;
- de structuur moet transparant zijn.

Onderstaand schema geeft een voorbeeld van stage-indeling.

Stage	Omvang	Themakaarten ⁵
Zaalstage	0-10 maanden	19
Audiologie	1-2 maanden nadrukkelijk; verder door gehele opleiding	1,4,5,15,16
Otologie	5-13 maanden nadrukkelijk; verder door gehele opleiding	1,2,4,5,15,16,17
Vestibulogie	1-2 maanden nadrukkelijk; verder door gehele opleiding	3,6,15
Foniatrie, spraak-/taal-stoornissen	2-6 maanden nadrukkelijk; verder door gehele opleiding	1,2
Rhinologie	3-6 maanden nadrukkelijk; verder door gehele opleiding	6,7,8,15,16
Allergologie	1-3 maanden nadrukkelijk; verder door gehele opleiding	8,9

⁴ Te onderscheiden situaties zijn onder meer: de overdracht, de grote visite, poliklinisch spreekuur, patiëntenbesprekingen, radiologiebespreking, operatiekamer, poliklinische operatiekamer, pathologiebespreking, complicatiebespreking, subspecialisatie bijeenkomsten, multidisciplinaire besprekingen, skillslab en in de te verwachten virtual reality trainingsmogelijkheden. Uiteraard zijn er naast deze niet limitatieve opsomming nog andere onderwijsmomenten af te spreken.

⁵ Zie Bijlage G





3. Inrichting van de KNO-opleiding

Kinderstage	3-6 maanden nadrukkelijk, verder door gehele opleiding	4,5,7,9,10,14,16,17
Oncologie	4-12 maanden nadrukkelijk, verder door gehele opleiding	2,6,7,12,13
Polistages	Door gehele opleiding	Alle
OK-stages	Door gehele opleiding	Alle
Scopiestages	2-4 maanden nadrukkelijk, verder door gehele opleiding	2,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18
Consulten	3-12 maanden	Alle
Perifere	Maximaal 24 maanden	Alle

Alle thema's moeten in de opleiding aan de orde komen, maar de plaats en omvang in de opleiding kan variëren per OOR/opleidingscluster. Ook de specifieke verdeling over A- en B-klinieken is een verantwoordelijkheid van de OOR's/opleidingsclusters.

3.4 Cursorisch onderwijs

Naast het werkplekleren kent de KNO-opleiding het cursorisch onderwijs. Cursorisch onderwijs is gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in aanvulling op het praktijkleren. Het onderwijs is niet-patiëntgebonden en wordt aangeboden door de opleidende instellingen.

3.4.1 Cursorisch onderwijs (regionaal)

Het gestructureerde cursorisch onderwijs omvat in overeenstemming met het CCMS-besluit tenminste de volgende onderwijsmodules:

- I. gehoor en evenwicht
gedurende ten minste 20 dagdelen (basiscursus audiometrie, evenwichtskunde, gehoor-revalidatie, oorchirurgie);
- II. neus-neusbijholten en allergie
gedurende ten minste 20 dagdelen (basiscursus neuschirurgie, neusbijholtenchirurgie, -allergologie);
- III. stem-spraak-taal
gedurende ten minste 10 dagdelen (basiscursus diagnostiek en revalidatie, larynxchirurgie);
- IV. hoofd-hals
gedurende ten minste 10 dagdelen (basiscursus diagnostiek en revalidatie, hoofd-halschirurgie);
- V. overige onderwerpen

40 dagdelen worden door de OOR's/opleidingsclusters besteed aan diverse onderwerpen, waaronder refereeravonden, critical appraisal en discipline overstijgend onderwijs.





3. Inrichting van de KNO-opleiding

3.4.2 Cursorisch onderwijs (landelijk)

De volgende cursussen worden op landelijk niveau aangeboden:

- mini-endoscopie cursus, 4 dagdelen
- mini-cursus neuschirurgie, 4 dagdelen
- mini-cursus neusbijholten, 4 dagdelen
- mini-cursus oren, 4 dagdelen
- cursus mondpathologie, 2 dagdelen
- cursus EBM voor de KNO-arts (specifieke keel-neus-oorheelkundige aspecten van kennis en wetenschap), 3 dagdelen

Deze cursussen kunnen in overleg met de opleider worden gevolgd.

De algemene competenties lenen zich goed voor specialisme overstijgend onderwijs. Dit kan zowel lokaal als landelijk gerealiseerd worden. Er bestaan reeds cursussen op de volgende gebieden: communicatie, management en financiering van de gezondheidszorg, medisch recht en ethiek en de kwaliteit van zorg. Deze zijn te vinden bij diverse UMC's en andere onderwijsinstellingen.





Toetsen en beoordelen

4.1 Functie van toetsen binnen de opleiding

Toetsing is een onderzoek naar de mate waarin een competentie van de AIOS zich ontwikkelt. In een competentiegerichte opleiding zijn toetsen belangrijk als informatiebron bij het (zelf)reguleren van het groeiproces van de AIOS. Daarnaast worden toetsen ook ingezet met als doel een oordeel te vormen over het bereikte competentieniveau en de perspectieven van een AIOS als KNO-arts.

Toetsen die ingezet worden voor feedback-doeleinden zijn formatieve toetsen; toetsen die moeten leiden tot een voortgangsbesluit zijn summatieve toetsen.

4.1.1 Formatieve toetsen

Dit type toets geeft inzicht in sterke punten en verbeterpunten in het waargenomen handelen van de AIOS. Het beoordelingsresultaat wordt gebruikt als feedback, zodat de AIOS gericht kan werken aan verbetering van de prestaties en optimalisering van de competenties in kwestie. De norm die bij de formatieve toetsen gehanteerd wordt, is relatief 'zacht'; er is eerder sprake van een impliciete richtlijn (op basis van ervaring) dan van een scherp afgebakende maatstaf. Bovendien wordt in meer of mindere mate rekening gehouden met eerdere prestaties (groeilijn), persoonlijke omstandigheden en capaciteiten.

De in dit rapport behandelde instrumenten zijn alle primair bestemd voor formatieve toetsing.

4.1.2 Summatieve toetsen

Summatieve toetsing is gericht op het komen tot een onderbouwd besluit over voortgang. De gehanteerde norm is (redelijk) scherp gedefinieerd. Persoonsgebonden factoren (zgn. verzachtende omstandigheden) spelen nu geen rol van betekenis.

Summatieve toetsing kan vorm krijgen als aparte toets (eindexamen), maar ook als een weging van reeds eerder verzamelde toetsgegevens. Anders gezegd, uitkomsten van een formatieve toets kunnen op een later moment in de opleiding gebruikt worden als input bij een summatieve toetsing.

Formatieve en summatieve toetsing hebben zo elk hun functie binnen de opleiding. Als voorwaarde geldt daarbij, dat voor de betrokkenen – dus zowel degene die getoetst wordt als degene die toetst – vooraf duidelijk is wanneer en met welk doel wordt getoetst.

4.2 Instrumenten

Ten behoeve van de toetsing kent de KNO-opleiding diverse toetsinstrumenten. Volgens de richtlijn van het CCMS moeten de beschikbare





4. Toetsen en beoordelen

toetsinstrumenten zo ingezet worden, dat ze gezamenlijk het hele palet van KNO-competenties dekken.

4.2.1 Instrumenten voor kennistoetsing

Ook een competentiegericht opleiding kent kennistoetsen. Dit om te borgen dat de AIOS voorwaardelijke kennis van feiten en verbanden voldoende beheerst.

De schriftelijke kennistoetsen zijn:

- het 'collegium chirurgicum' examen;
- de Basisexamens KNO

In de praktijk wordt daarnaast kennis mondeling getoetst door de AIOS te vragen naar theoretische onderbouwing van zijn/haar aanpak tijdens en/of direct aansluitend op de behandeling. De themakaarten zijn daarbij richtinggevend, want deze beschrijven welke kennis vereist is over een bepaald thema.

4.2.2 Instrumenten voor vaardigheidstoetsing

Het beheersen van medische vaardigheden is dermate essentieel, dat ze zowel afzonderlijk als integraal getoetst worden. De themakaarten zijn ook hier weer richtinggevend.

Tot de vaardigheidstoetsen behoren:

- gerichte toetsing in het skillslaboratorium (i.h.b. het 'rotsbeendissectie-examen');
- de KPB, staat voor Korte PraktijkBeoordeling, bijvoorbeeld de beoordeling van een CT-sinus of een repositie na een neusfractuur;
- de CAT, staat voor Critical Appraised Topic. Bij deze toets presenteert de AIOS de samenvatting van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek en volgens een vaste procedure (zie bijlage D)
- de OSATS, staat voor Objective Structured Assessment of Technical Skills. Hierbij wordt op gestructureerde wijze het peri-operatieve functioneren in al zijn facetten getoetst, van de voorbereiding tot en met de chirurgische uitvoering. Mede op basis van de OSATS kan een bekwaamheidsverklaring op een bepaald niveau worden afgegeven (zie bijlage D).

4.2.3 Instrumenten voor competentietoetsing

Bij het toetsen van een competentie wordt gekeken naar het beroepsmatig handelen als een resultante van toegepaste kennis, inzichten, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken/eigenschappen in relatie tot een specifieke beroepssituatie. Het gaat daarbij niet alleen om een technisch correcte prestatie (doe ik het goed), maar vooral ook om de juistheid van gemaakte keuzes en afwegingen in het licht van de gegeven situatie (doe ik het goede goed).

Het toetsen van competenties is van een andere orde dan het toetsen van kennis of vaardigheden. Belangrijke toetsinstrumenten hiervoor zijn de Korte PraktijkBeoordeling en de 360° feedback.



4. Toetsen en beoordelen

De Korte PraktijkBeoordeling (KPB) is een instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de AIOS in de praktijk wordt uitgevoerd. De opleiding tot KNO-arts kent twee vormen:

- De Korte PraktijkBeoordeling algemeen (KPB algemeen): een handig instrument voor het gestructureerd verwerken van gedane waarnemingen. De KPB algemeen is breed toepasbaar in vrijwel alle voorkomende beroepssituaties (zie bijlage D).
- De Korte PraktijkBeoordeling specifiek (KPB specifiek): een themagebonden variant van de KPB algemeen en bestemd voor toepassing bij observatie van het handelen in één bepaalde Kritische BeroepsSituaties. De KPB specifiek dient te worden gebaseerd op de themakaarten (zie bijlage D). In Bijlage D is als voorbeeld van een KPB specifiek het formulier voor Thema 13, Oncologie opgenomen. Voor ieder van de 19 thema's kunnen de OOR's/opleidingsclusters een dergelijk formulier maken. Per thema dienen gemiddeld drie Kritische BeroepsSituaties te worden genoemd. Indien gebruik wordt gemaakt van de in de themakaarten genoemde Kritische Beroepssituaties, worden gedurende de opleiding voor circa 60 KBS's Kritische BeroepsSituaties afgenomen, waarmee alle algemene competentiegebieden voldoende aan bod komen.

Het gebruik van de in de themakaarten genoemde Kritische BeroepsSituaties is niet verplicht. Het is denkbaar dat de opleider en AIOS ervoor kiezen in andere beroepssituaties te toetsen.

Het is ter keuze aan de opleider en AIOS om voor alle KPB's hetzelfde instrument 'KPB algemeen' te gebruiken, of 19 'KPB's specifiek' te ontwikkelen, al dan niet gebruik makend van de in de themakaarten benoemde Kritische BeroepsSituaties. Opleider en AIOS dienen er echter wel steeds voor te zorgen dat aan het eind van de opleiding alle competenties zijn getoetst. Door het bijhouden van de competentiematrix (H4.2.4 en bijlage E) kan hier inzicht in worden verkregen.

Tot de competentietoetsen hoort ook de 360° feedback. De 360° feedback werkt met een gestructureerde vragenlijst voor het verzamelen van feedback van de personen (opleiders, collegae-AIOS, verpleegkundigen en administratieve medewerkers) waar de AIOS in een bepaalde periode mee samenwerkt. De nadruk ligt op algemene competenties als communicatie, samenwerking en professioneel gedrag (zie bijlage D).

4.2.4 Verzamelstaten

Kenmerk van competenties is, dat ze zich ontwikkelen door herhaald oefenen in uiteenlopende en steeds complexer wordende beroepssituaties. Eén meting zegt dus niet veel over de beheersing van een competentie. Een serie (formatieve) metingen is nodig om de groeitrend in een bepaalde periode in beeld te brengen.

De hiervoor beschreven toetsinstrumenten worden zonder uitzondering ingezet voor een gestructureerde waarneming in een bepaalde





4. Toetsen en beoordelen

beroepssetting op een bepaald moment. De toetsresultaten zijn dus tijd-, plaats- en situatiegebonden. Door de toetsresultaten samen te brengen in een verzamelstaat ontstaat het gewenste inzicht in de groei.

De KNO-opleiding kent verzamelstaten voor de kritische vaardigheden en voor competenties (competentiematrix). Ze zijn te vinden in bijlage E. De verzamelstaat voor de kritische vaardigheden is een steekproef, die echter door de opleider en AIOS naar behoefte kan worden uitgebreid. De verzamelstaat dient dan conform de uitbreidingen te worden aangepast.

De competentiematrix is opgebouwd met Kritische BeroepsSituaties, die exemplarisch zijn voor het betreffende thema. Het staat de opleider en AIOS vrij dit naar behoefte aan te passen, mits alle competenties voldoende aan bod komen. De competentiematrix dient dan conform de wijzigingen te worden aangepast.

Ook het portfolio is aan te merken als een soort megaverzamelstaat. De verzamelde documenten in het portfolio weerspiegelen de totale professionele ontwikkeling van de AIOS. Het volgende hoofdstuk gaat dieper in op het portfolio.

4.2.5 Overzicht van instrumenten bij het werkplekleren

Niveau	Situatiegebonden	Situatieoverstijgend	Professionele groei
Inhoud Kennis	Mondelinge argumentatie		Portfolio
Medische vaardigheden	KPB OSATS CAT	Verzamelstaat Kritische Vaardigheden	
Competenties (geïntegreerde kennis, vaardigheden, attitudes, probleemoplossend denken)	KPB algemeen KPB specifiek 360° feedback	Verzamelstaat Competenties	
Doel	Formatief	Formatief	Formatief + summatief

De verschillende toetsinstrumenten staan ook vermeld op de themakaarten (zie bijlage G).

4.3 Toetsmatrix

In onderstaande toetsmatrix zijn de momenten van toetsing en beoordeling schematisch weergegeven. Daarbij moet opgemerkt, dat alle toetsingen en beoordelingen **binnen** het vetgedrukte kader verplicht is conform de regels van het CCMS.⁶

⁶ Deze matrix is mede gebaseerd op de notitie met beoordelingscriteria van de Werkgroep Modernisering CCMS t.b.v. vergadering op 29/11/07.





4. Toetsen en beoordelen

TOETSING	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Geschiktheidsbeoordeling Eindbeoordeling		◆	◆	◆	◆
Voortgangsge- sprek	» » » »	» »	» »	»	»
Zelfbeoordeling (voorafgaand aan elk gesprek)	» » » »	» »	» »	» »	» »
KT (KennisToets)	ten minste 1x per jaar				
KPB (Korte PraktijkBeoordeling)	ten minste 10x per jaar				
CAT (Critical Appraised Topic)	ten minste 2x per jaar				
Stagebeoordeling / overdrachtsdocu- ment bekwaamheidsver- klaring	1x per stage				in overleg
OSATS	richtlijn: 3x per jaar				
360° Feedback	richtlijn: 3x per opleiding				
LEGENDA					
◆ = summatief					
» = formatief					

4.4 Beoordelen

Aanname is, dat de beoordelaar een expert is, die slechts weinig structuur nodig heeft om tot een afgewogen oordeel te komen. Meestal is eerder sprake van een impliciete richtlijn (op basis van ervaring) dan van een scherp afgebakende maatstaf. Om een te grote mate aan subjectiviteit te voorkomen, worden meerdere metingen gedaan in verschillende situaties, onder verschillende omstandigheden en door verschillende beoordelaars. Gedetailleerde regelgeving voor de weging en de mate waarin alle oordelen voldoende moeten zijn, schieten hun doel voorbij. Wel moet duidelijk zijn op grond van welke argumentatie tot een bepaald oordeel is gekomen. Een dergelijk oordeel is dan ook ontvankelijk voor beroep. De opleider is eindverantwoordelijke in de beoordeling van de AIOS.





4. Toetsen en beoordelen

De te hanteren beoordelingssystematiek is toepasbaar in alle opleidingsjaren. Geadviseerd wordt gebruik te maken van onderstaande beoordelingsschalen, die zijn terug te vinden in de beoordelingsformulieren in de bijlage D en E.

4.4.1 Beoordelingschaal 1, voor verzamelstaat kritische vaardigheden

Miller spreekt van het 'does'-niveau als het gaat om toetsing en beoordeling van beroepsmatig handelen tijdens authentieke taakuitvoering in de praktijk. Binnen de KNO-opleiding is dit 'does'-niveau onderverdeeld in vijf subniveaus om de AIOS voldoende onderscheidend te kunnen beoordelen.

De AIOS:	Cijfermatige aanduiding in formulieren:
▶ reflecteert op waargenomen handelingen (maar handelt nog niet zelf)	1
▶ handelt onder strenge supervisie	2
▶ handelt onder beperkte supervisie	3
▶ handelt zonder supervisie	4
▶ superviseert en onderwijst	5

Deze beoordelingsschaal leent zich bij uitstek voor toepassing in de verzamelstaat voor kritische vaardigheden. Zie bijlage 1.

4.4.2 Beoordelingschaal 2, voor voortgangsgesprekken en KPB

Formatieve toetsen zijn bedoeld als informatiebron voor AIOS en opleider bij het optimaliseren van competenties. Aan een dergelijke toets moet dan als eis gesteld worden dat de beoordelingsschaal voldoende concreet is om zowel minder sterke als sterke aspecten van het handelen te kunnen benoemen. Voorbeeld van een werkbare, informatieve schaal is:

Deze competentie is	Cijfermatige aanduiding in formulieren:
▶ kritiekpunt	1
▶ verbeterpunt	2
▶ naar verwachting	3
▶ boven verwachting	4
▶ excellent	5

Deze schaal is zeer geschikt voor de voortgangsgesprekken en de KPB. Zie bijlagen C en D.





Werken met een portfolio

Overeenkomstig de CCMS-richtlijnen is de AIOS verplicht een verzameling bij te houden van documenten waarin op systematische wijze de voortgang van de AIOS in de opleiding wordt gedocumenteerd. Deze verzameling noemen we het portfolio.

De specifieke invulling van het portfolio laat ruimte voor lokale aanpassingen. Binnen de opleidingsclusters kan op detailniveau het gebruik worden aangepast. In een portfolio dienen echter wel zekere onderdelen terug te vinden te zijn.

5.1 Onderdelen van het portfolio

In het portfolio dienen de volgende delen te zijn opgenomen:

- een individueel opleidingsplan;
- documentatie van minimaal verplichte toetsing van competenties (zie ook H4.3), inclusief de zelfbeoordeling;
- verslagen van de introductiegesprekken, voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken;
- logboek.

Deze onderdelen worden in dit hoofdstuk beschreven. Tevens zijn in paragraaf 5.1.6 adviezen voor een aantal aanvullende onderdelen opgenomen.

5.1.1 Individueel opleidingsplan

Bij aanvang van de opleiding stelt de AIOS in overleg met de betrokken opleider een individueel opleidingsplan (IOP) op. Dit IOP is een uitwerking van het opleidingsplan van het OOR/opleidingscluster voor de individuele AIOS. In een begeleidend opleidingsschema staan in een tijdpad aangegeven:

- de begindatum;
- de (beoogde) einddatum;
- de volgorde en locatie(s) van te volgen opleidingsonderdelen.

In paragraaf 5.2.2 staat beschreven wat nog meer in het IOP kan worden opgenomen.

5.1.2 Documentatie

De opleider stelt met behulp van de toetsmatrix (zie paragraaf 4.3) de momenten vast waarop de competenties van de AIOS worden getoetst. De toetsingen worden vastgelegd, door de opleider met de AIOS besproken, ondertekend en ze maken onderdeel uit van het portfolio. Aan het eind van de opleiding zouden minimaal de volgende documenten terug te vinden moeten zijn:



5. Werken met een portfolio

- Logboek
- 50 KPB's
- 10 CAT's
- Kennistoetsen (KT's)
- 14 zelfbeoordelingen
- 15 OSATS's
- 3 360° feedbacks
- 13 voortgangsgespreksverslagen

5.1.3 Verslagen

Modelformulieren voor introductiegesprekken, voortgangsgesprekken en zelfbeoordelingen zijn opgenomen in de bijlagen. (Zie: bijlage C). Een modelformulier voor de eindbeoordeling is te verkrijgen bij de MSRC.

5.1.4 Logboek

Een registratie van door de AIOS uitgevoerde opleidingsactiviteiten, waarin ten minste de verplichte activiteiten zijn opgenomen. Zie voor nadere toelichting bijlage C.

5.1.5 Aanvullende onderdelen van het portfolio

Naast de verplichte onderdelen kunnen van nut zijn:

- Curriculum vitae. Gebruik kan worden gemaakt van het model in bijlage E.
- Bekwaamheidsverklaringen. Zie toelichting in 5.2.3. Gebruik kan worden gemaakt van het model in bijlage E.
- Geschiktheidsbeoordelingen. Een modelformulier voor de jaarlijkse geschiktheidsbeoordelingen dient nog te worden ontwikkeld.
- Overdrachtsdocumenten (zie bijlage A, begrippenlijst).

5.2 Begeleiden op basis van portfolio

5.2.1 Doel

Begeleiden en ondersteunen van de AIOS bij alle facetten van zijn/haar opleiding tot KNO-arts.

5.2.2 Kennismakingsgesprek

Bij de aanvang van de opleiding heeft de AIOS een kennismakingsgesprek met de opleider. Op basis van het opleidingsplan van het OOR/ opleidingscluster en het curriculum vitae van de AIOS worden afspraken gemaakt over te volgen opleidingsonderdelen, de volgorde ervan en de opleidingslocaties. Soms maakt de specifieke context het mogelijk alle opleidingsactiviteiten en beoordelingen horend bij een thema/opleiding/ onderdeel, binnen één instelling te doen, soms moeten deze in meerdere settings, bijvoorbeeld zowel academisch als in de algemene praktijk, gedaan worden om tot een volledige dekking te komen van de te toetsen competenties.





5. Werken met een portfolio

Dit alles wordt vastgelegd in een individueel opleidingsplan en een bijbehorend opleidingsschema (tijdpad). Ook algemene reglementaire bepalingen, zoals het werktijdenbesluit, worden besproken.

5.2.3 Introductiegesprek

Elke stage start met een introductiegesprek tussen AIOS en de supervisor of opleider. Hierbij worden de doelstellingen en de thema's van de stage gekoppeld aan de persoonlijke aandachtsgebieden in de competentieontwikkeling van de AIOS. De leerdoelen van de AIOS worden zichtbaar. Er worden opleidingsactiviteiten gepland, als ook toetsmomenten. Per toetsmoment worden het doel en de toe te passen instrumenten bepaald. De AIOS legt de gemaakte afspraken vast in zijn IOP en/of logboek. De checklist met aandachtspunten en een model voor verslaglegging is opgenomen in bijlage C.

Vanaf de tweede stage is een overdrachtsdocument beschikbaar op basis waarvan de continuïteit bewaakt wordt. Met name bekwaamheidsverklaringen zullen hierin vermeld worden, zodat voor alle betrokkenen eenduidig is in welke beroepssituaties de AIOS zelfstandig kan handelen.

5.2.4 Voortgangsgesprek

Een voortgangsgesprek is een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de AIOS ten behoeve van reflectie op de opleiding, en in het bijzonder de voortgang in de ontwikkeling van de AIOS. Het gesprek is gerelateerd aan alle (sinds het vorige voortgangsgesprek) doorlopen opleidingsonderdelen, waarvan de stages doorgaans een groot deel zullen uitmaken. Tijdens de stage verzamelt de AIOS in zijn/haar portfolio allerhande bewijsmateriaal, zoals KPB's, verslagen van verrichtingen, eventueel van 'critical incidents' en documentatie van gehouden voordachten en presentaties. Ter voorbereiding van het gesprek beoordeelt de AIOS de eigen vorderingen met behulp van het daartoe bestemde zelfbeoordelingsformulier. Een model hiervan is te vinden in bijlage C. Ook de opleider vult vooraf een beoordeling in. AIOS en opleider doen dit onafhankelijk van elkaar. De opleider baseert zich hierbij op zijn eigen indruk, informatie van de overige leden van de opleidingsgroep en andere medewerkers en het door de AIOS tevoren ter inzage gestelde portfolio. Portfolio en beider beoordelingsformulieren zijn input bij het gesprek.

In het voortgangsgesprek bepalen AIOS en opleider gezamenlijk in hoeverre geplande opleidingsactiviteiten zijn gerealiseerd en gestelde leerdoelen zijn behaald. Dit wordt bijgehouden in het logboek van de AIOS. De bevindingen en conclusies leiden (indien nodig) tot nieuwe individuele leerdoelen en/of bijstelling van doelen en plannen voor de stage (notatie in IOP en/of logboek).

Valt het voortgangsgesprek op het eind van de stage, dan kan een bekwaamheidsverklaring worden verstrekt als bewijs dat de AIOS 'los' is op bepaalde medische vaardigheden.





5. Werken met een portfolio

Er zijn conform het CCMS-besluit ten minste vier voortgangsgesprekken in het eerste jaar, minimaal halfjaarlijkse gesprekken in het tweede en derde jaar van de opleiding en daarna minimaal jaarlijkse gesprekken tot het einde van de opleiding. Vanzelfsprekend staat het de AIOS en opleider vrij meer gesprekken (al dan niet in dezelfde vorm zoals hierboven beschreven) te voeren indien zij van oordeel zijn dat dit bijdraagt aan de opleiding van de AIOS. Schriftelijke verslaglegging, met daarin minimaal de conclusies, van de voortgangsgesprekken wordt opgenomen in het portfolio. De checklist met aandachtspunten en een model over verslaglegging is opgenomen in bijlage C.

5.2.5 Overzicht van begeleidingsactiviteiten

Activiteiten in het kader van begeleiding van de AIOS			
	Activiteit	Document	Betrokkenen
Kennismakings-gesprek	Afspraken maken over opleidingsonderdelen, volgorde en locaties	Individueel Opleidingsplan, incl. opleidingsschema (tijdspad)	AIOS opleider
Introductiegesprek bij aanvang stage	Vaststellen leerdoelen Plannen opleidingsactiviteiten	Verslagformulier voor introductiegesprek	AIOS opleider
Voortgangs-gesprek(ken)	Reflectie op competentieontwikkeling Stand van zaken ten opzichte van planning registreren; eventueel planning/leerdoelen bijstellen	Zelfbeoordelingsformulier Verslagformulier voor voortgangsgesprek Portfolio Indien van toepassing: bekwaamheidsverklaring	AIOS opleider, c.q. aangewezen plaatsvervanger

5.3 Beoordelen met behulp van het portfolio

5.3.1 Doel

Vorming van een gefundeerd oordeel over de voortgang c.q. de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de AIOS.

5.3.2 De geschiktheidsbeoordeling

Een geschiktheidsbeoordeling behelst een unilateraal oordeel van de opleider of hij de AIOS al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten. Het oordeel moet logischerwijs voortvloeien uit de voortgangsgesprekken. Het portfolio wordt gebruikt als onderliggend document bij de beoordeling. Het is het verzamelpunt van alle informatie die over de AIOS beschikbaar is. De AIOS is verantwoordelijk voor deze informatie. De geschiktheidsbeoordeling vindt plaats aan het einde van ieder jaar. Bij de geschiktheidsbeoordeling krijgen de hieronder vermelde





5. Werken met een portfolio

punten de aandacht. Zij vormen voor een belangrijk deel ook de agenda van het beoordelingsgesprek.

Aandachtspunten

- Is het portfolio op tijd ingeleverd? (Zegt iets over de competenties organisatie en timemanagement).
- Bevat het portfolio ten minste de verplichte informatie? (zie ook H5.1)
- Wat is er extra aan informatie toegevoegd?
- Wat is de kwaliteit van de zelfbeoordeling?
- In hoeverre zijn geplande opleidingsactiviteiten gerealiseerd? Welke verklaring geeft de AIOS voor eventuele afwijking ten opzichte van de planning? Welke corrigerende maatregelen stelt de AIOS voor?
- In hoeverre zijn geplande doelen gerealiseerd? Welke verklaring geeft de AIOS voor eventuele afwijking ten opzichte van de planning? Welke corrigerende maatregelen stelt de AIOS voor.
- Wat kan gezegd worden over sterke en minder sterke kwaliteiten van de AIOS?
- Wat is de kwaliteit van het totale portfolio. De opleider dient de informatie ten opzichte van elkaar te wegen. Bij twijfel over de kwaliteit van het portfolio is het wenselijk leden van de opleidingsgroep in het oordeel te betrekken. Men kan overwegen het scenario van de disfunctionerende AIOS te volgen.

Deze opsomming is indicatief; opleiders kunnen naar eigen inzicht en ervaring punten toevoegen en accenten leggen. Nadere informatie met name over de werkwijze is opgenomen in bijlage C.

5.3.3 Eindbeoordeling

De eindbeoordeling is een beoordeling van de AIOS of hij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme KNO heekunde zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd. De eindbeoordeling wordt unilateraal gedaan door de opleider met inachtneming van het onder H5.3.2 genoemde.





Professionalisering opleiders en AIOS

6.1 AIOS en opleider complementair

Alle onderwijsinterventies zijn gericht op het ondersteunen van individuele leerprocessen bij het realiseren van de opleidingsdoelen die geformuleerd zijn als competenties. Ondersteunen wordt geïnterpreteerd als het realiseren van een krachtige leeromgeving. Dit is “een leeromgeving die zoveel mogelijk overeenkomt met de omgeving waar het geleerde toegepast moet worden, een omgeving die levensecht is, die uitnodigt tot activiteit, die voorziet in coaching en voortdurend impulsen geeft om zelf te leren en een omgeving die ervoor zorgt dat de lerende zich het besef van eigen bekwaamheid eigen maakt.” (Cluitmans, 2000). Hierbij is een cruciale rol weggelegd voor de opleider, die door het CCMS wordt beschreven als een door de MSRC voor de opleiding erkende medisch specialist onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot medisch specialist plaatsvindt.

Aan het bovenstaande kunnen vier verantwoordelijkheden voor de opleider worden ontleend, te weten:

- Zorgen voor gelegenheid tot ervaren, reflecteren en objectiveren;
- Stimuli aanreiken voor het daadwerkelijk optreden van leerprocessen;
- Optredende processen leren in goede banen te leiden;
- Leereffecten in (groei)perspectief plaatsen.

Deze verantwoordelijkheden worden door de opleidersgroep ingevuld binnen de beroepspraktijk, respectievelijk de opleidende instelling. Opleiders combineren daarbij afwisselend de rollen van coach (procesgericht) en van expert (inhoudgericht). (Zie ook bijlage B.)

De opleider is niet de enige met een cruciale rol. Meer dan voorheen ligt bij de competentiegerichte opleiding de verantwoordelijkheid voor de opleiding mede bij de AIOS. Als ‘active learner’ draagt de AIOS zelf (mede) zorg voor de ontwikkeling van zijn competenties. Hierbij gaat het om een voortdurend proces van zelfobservatie (hoe doe ik het?), zelfreflectie (wat gaat goed, wat kan beter?) en het opstellen van gerichte acties om gestalte te geven aan de verbeteringen. Input voor deze ‘éducation permanente’, – die ook na de opleiding zal doorgaan –, komt vanuit de feedback van opleiders.

Opleiders moeten zich bij het geven van feedback bewust zijn van de mate van zelfsturing door de lerende in de relatie tot de mate van sturing die ze als opleider geven. Indien de combinatie niet congruent is, zal de opleider zijn sturing aan moeten passen aan die van de AIOS. (Zie ook onderstaand figuur⁷).

7 Bron: Newman P, Peile E. Valuing learners’ experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine. BMJ. 2002;325:200-2)





6. Professionalisering opleiders AIOS

AIOS en opleider hebben een complementaire rol in de professionele groei van de AIOS.

MATE VAN STURING DOOR STUDENT	MATE VAN STURING DOOR OPLEIDER		
	Strak	Gedeeld	Losjes
Laag	congruentie	uitdaging	angst
Gemiddeld	onderprikkeling	congruentie	uitdaging
Hoog	verzet	onderprikkeling	congruentie

6.2 Opleidersprofiel

In relatie tot het competentiegericht opleiden kunnen de volgende kwaliteiten van opleiders geformuleerd worden. De opleider

- kent de competenties zoals verwoord in Kaderbesluit CCMS voor de medisch specialist in het algemeen en zoals verwoord in hoofdstuk 2.3 van dit boek voor de KNO-arts in het bijzonder, en de operationalisering ervan zowel in algemene als in vakinhoudelijke zin;
- kent de principes van volwassenen leren en het geven van onderwijs in kleine groepen;
- kan diverse vormen van werkplekleren en onderwijs momenten in de praktijk creëren en structureert het cursorisch onderwijs;
- kent de diverse formatieve toetsingsinstrumenten als KPB, OSATS en 360° feedback en past deze in de praktijk toe;
- geeft en ontvangt adequaat feedback;
- heeft kennis van het stellen van leerdoelen en het werken met een persoonlijk ontwikkelingsplan en een portfolio als formatieve instrumenten;
- houdt goed voorbereide voortgangs- en beoordelingsgesprekken en maakt daarbij gebruik van het door de AIOS bijgehouden portfolio;
- functioneert als rolmodel.

6.3 Active-learner-profiel

In de actieve leerrol van de AIOS zijn de volgende kwaliteiten te onderscheiden. De AIOS:

- kent de competenties zoals verwoord in Kaderbesluit CCMS voor de medisch specialist in het algemeen en zoals verwoord in hoofdstuk 2.3 van dit boek voor de KNO-arts in het bijzonder en de operationalisering ervan zowel in algemene als in vakinhoudelijke zin;





6. Professionalisering opleiders AIOS

- stelt zich op in een actieve leerrol, draagt zorg voor het verzamelen van de formatieve toetsingen, zoals KPB's, CAT's, OSATS's, enz.;
- is in staat feedback te vragen en te ontvangen en daarop te reflecteren. Is daarnaast in staat de opleiders adequate feedback te geven m.b.t. de opleiding;
- levert actieve bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het opleidingscurriculum;
- beheert een portfolio als verzamelstatus van opleidingsdocumenten en als instrument voor reflectie op eigen gedrag en documentatie van voortschrijdende competentie ontwikkeling;
- houdt de persoonlijke competentieontwikkeling bij in een logboek, als onderdeel van het portfolio;
- stelt realistische doelen en plannen op, evalueert deze tussentijds en neemt de nodige corrigerende maatregelen.

6.4 Deskundigheidsbevordering

De projectgroep ENTER beveelt aan binnen twee jaar zowel alle opleiders als alle AIOS middels training te bekwamen in hun vernieuwde rollen. Binnen de Ver. KNO heekunde wordt ten tijde van het uitgeven van dit boek overleg gevoerd over de wijze waarop hieraan het beste gestalte kan worden gegeven. Er kan gekozen worden uit (veelal bestaande) multidisciplinaire cursussen en een specifiek voor de KNO opleiders ontwikkelde cursus.

Vermeldenswaard is dat in verschillende onderwijs- en opleidingsregio's (OOR's) al 'Teach the Teacher-cursussen' voorhanden zijn om de kwaliteiten van opleiders verder te ontwikkelen, en dat er cursussen worden georganiseerd voor de 'active learner' (www.medischevervolgopleidingen.nl). Naar verwachting zullen binnen enkele jaren trainingen in 'active learnership' algemeen goed zijn.

Behalve dat alle formele opleiders binnen twee jaar getraind zouden moeten zijn, dienen de overige vakgroepleden (clinical teachers) de formatieve toetsinstrumenten te beheersen door het volgen van trainingen.



Kwaliteitszorg

Onder de kwaliteitszorg van een curriculum valt de planmatige evaluatie van de opleiding en de opleidersgroep. De evaluatie is zo ingericht dat veranderde inzichten in diagnostiek en behandeling van de KNO-patiënt ook in de opleiding tot KNO-arts kunnen worden geïmplementeerd.

7.1 Aandachtsgebieden

Aandachtsgebieden in het gestructureerd onderzoek naar de kwaliteit van de opleiding tot KNO-arts zijn de opleiding, het onderwijs, de opleidersgroep en de opleidingsomgeving.

7.1.1 Evaluatie van de opleiding

De opleiding als geheel wordt getoetst door middel van visitatie door de visitatiecommissie van de MSRC. Per opleidingskliniek is de frequentie één maal per twee of per vijf jaar. Aandachtspunten bij de visitatie zijn:

- algemene kenmerken vakgroep;
- personele bezetting;
- productie: aantal patiënten/diagnoses;
- besprekingen/onderwijs/cursussen;
- mate van (zelfstandig) wetenschappelijk onderzoek;
- arbeidsomstandigheden;
- beoordeling van de AIOS: waar/hoe/hoe vaak;
- evaluatie portfolio's.

Evaluatierapporten zijn aanwezig bij volgende visitaties door de MSRC.

7.1.2 Evaluatie van het onderwijs

De kwaliteit van het cursorisch onderwijs wordt bekeken op basis van evaluatie van uitkomsten van landelijke en regionale kennistoetsing. Voor het evalueren van de kwaliteit van het werkplekleren zijn kwaliteitsindicatoren in ontwikkeling.

7.1.3 Evaluatie van de opleidersgroep

Tijdens visitaties wordt gelet op en feedback gegeven op:

- genotuleerde opleidersvergaderingen;
- toegankelijkheid opleidersgroep, opleidingsklimaat, werksfeer;
- betrokkenheid van opleidersgroep bij het onderwijs (aanwezig bij en zelf participeren in onderwijs van opleiders);
- referaten/publicaties.

Zie ook eerder benoemde formulieren (MSRC).





7. Kwaliteitszorg

7.1.4 Evaluatie van de opleidingsomgeving

Tijdens visitaties wordt nagegaan of de opleidingsomgeving de gelegenheid biedt voor cursorisch onderwijs en werkplekleren, waarbij onder meer wordt nagegaan of aanwezig zijn:

- adequate bibliotheek, zoekvoorziening en studiefaciliteiten;
- op opleiding toegeruste polikliniek;
- op opleiding toegeruste kliniek;
- op opleiding toegeruste operatiekamer.

7.2 Borgen continuïteit

De projectgroep stelt de volgende procedure voor:

- De visitatiecommissie wordt gevraagd gegevens te verzamelen inzake de stand van zaken rond implementatie van het nieuwe curriculum binnen de OOR's/opleidingsclusters;
- Een speciaal daartoe door het KNO-bestuur aan te stellen werkgroep verzamelt, analyseert en interpreteert de gegevens uit stap 1;
- Voornoemde werkgroep brengt advies uit aan KNO-bestuur voor eventuele aanpassingen van het opleidingsplan en/of maatregelen voor het ondersteunen c.q. stimuleren van de implementatie.

Dit advies is uiterlijk tweeënhalf jaar na oplevering van het nieuwe opleidingsplan beschikbaar.

Sleutelvragen voor de werkgroep:

- In hoeverre is ENTER geïmplementeerd twee jaar na introductie?
- Wordt de AIOS beter opgeleid in de zeven kerncompetenties?
- Hebben AIOS en opleider beter inzicht in het niveau van functioneren van de AIOS op het gebied van de zeven kerncompetenties?
- Is ENTER werkbaar voor AIOS en opleider (eenduidig, en uitvoerbaar)?
- Is ENTER efficiënt en pragmatisch toetsbaar (hoe is de dagelijkse praktijk van de KBS, hoe werkt het portfolio)?
- Is ENTER generiek toepasbaar?
- Is de beoogde professionalisering van de docenten bereikt?
- Heeft ENTER geleid tot een (nog) beter opleidingsklimaat?
- Welke nadelen heeft ENTER in vergelijking met het 'oude' opleidingssysteem?
- Is er een kwaliteitsorgaan dat de evaluatie uitvoert?



Implementatie

In het overleg tussen het bestuur van de vereniging KNO-heelkunde, de A-opleiders, B-opleiders en de projectgroep ENTER is afgesproken dat de verantwoordelijkheid voor de implementatie bij de OOR's/opleidingsclusters ligt. Binnen de OOR/het opleidingscluster zal de A-opleider samen met de B-opleiders de verantwoordelijkheid voor implementatie dragen. De projectgroep ENTER adviseert zeker gedurende de eerste twee jaar het proces te laten ondersteunen door een landelijk projectteam, dat een faciliterende en coördinerende rol speelt.

8.1 Aandachtspunten voor regionale implementatie

De projectgroep ENTER beveelt hierbij aan dat de OOR's/opleidingsclusters specificeren hoe ze de veranderingen vormgeven. Hieronder volgt een niet limitatieve opsomming van aandachtspunten.

8.1.1 Aandachtspunten voor de opleidingsclusters bij implementatie van ENTER

- Verantwoordelijkheid nemen de voor invoering ENTER;
- Kennisnemen van het opleiden volgens ENTER;
- Meedoen aan landelijke samenwerking tijdens de implementatie;
- Initiëren regionaal overleg van opleiders over herziening opleiding;
- Waar nodig het verzorgen van cursorisch onderwijs voor eigen maken van algemene competenties;
- Indeling individuele opleidingschema's volgens thema's;
- Op grond van opgedane ervaringen bijdragen aan evaluatie en bijstelling van het curriculum.

8.1.2 Aandachtspunten voor de opleiders

De opleider

- neemt kennis van het opleiden volgens ENTER en kent de competenties zoals verwoord in Kaderbesluit CCMS voor de medisch specialist in het algemeen en zoals verwoord in hoofdstuk 2.3 van dit boek voor de KNO-arts in het bijzonder en de operationalisering ervan zowel in algemene als in vakinhoudelijke zin;
- kent de principes van volwassenen leren en het geven van onderwijs in kleine groepen;
- stimuleert en beloont zelfsturing en initiatief van AIOS;
- introduceert 'portfolio leren';
- kan diverse vormen van werkpleklernen en onderwijsmomenten in de praktijk creëren en structureert het cursorisch onderwijs;
- kent de diverse formatieve toetsings instrumenten als KPB, OSATS en 360° feedback, en past deze in de praktijk toe;





8. Implementatie

- geeft en ontvangt adequaat feedback, ook op de werkvloer;
- heeft kennis van het stellen van leerdoelen en het werken met een persoonlijk ontwikkelplan en een portfolio als formatieve instrumenten;
- houdt goed voorbereide voortgangs- en beoordelingsgesprekken en maakt daarbij gebruik van het door de AIOS bijgehouden portfolio;
- functioneert als rolmodel;
- volgt nascholing via 'Teach the Teacher'-programma's;
- draagt bij aan evaluatie en bijstelling van het curriculum;
- neemt deel aan intervisiegroepen voor leden van opleidingsteams;
- instrueert medeopleiders.

8.1.3 Aandachtspunten voor de AIOS

De AIOS:

- neemt kennis van het opleiden volgens ENTER en kent de competenties zoals verwoord in Kaderbesluit CCMS voor de medisch specialist in het algemeen en zoals verwoord in hoofdstuk 2.3 van dit boek voor de KNO-arts in het bijzonder en de operationalisering ervan zowel in algemene als in vakinhoudelijke zin;
- stelt zich op in een actieve leerrol, draagt zorg voor het verzamelen van de formatieve toetsingen, zoals KPB's., CAT, OSATS, enz. en doet aan zelfreflectie;
- is in staat feedback te vragen en te ontvangen (ook op de werkvloer) en daarop te reflecteren. Is daarnaast in staat de opleiders adequate feedback te geven met betrekking tot de opleiding;
- beheert een portfolio als verzamelstatus van opleidingsdocumenten en als instrument voor reflectie op eigen gedrag en documentatie van voortschrijdende competentieontwikkeling;
- houdt de persoonlijke competentieontwikkeling bij in een logboek (als onderdeel van het portfolio), onder meer met behulp van een IOP;
- stelt realistische doelen en plannen op, evalueert deze tussentijds en neemt de nodige corrigerende maatregelen;
- bereidt de voortgangsgesprekken met de opleider gedegen voor onder meer met behulp van zelfbeoordelingsformulieren en het portfolio;
- neemt zo nodig deel aan een cursus voor de 'active learner';
- draagt bij aan evaluatie en bijstelling van het curriculum.

8.1.4 Voor het implementatieproject is een landelijk projectteam nodig, dat de OOR's/opleidingsclusters ondersteunt

Het projectteam:

- bemant een ondersteuningspunt;
- biedt hulp waar nodig, faciliteert en coördineert (tussen OOR's/opleidingsclusters);
- vormt een punt voor informatieuitwisseling tussen de OOR's/opleidingsclusters;
- evalueert bij de invoering van ENTER;
- stelt elementen van het curriculum bij op grond van ervaringen uit pilots;
- zal ook de evaluatie van de implementatie moeten uitvoeren met behulp





8. Implementatie

van de criteria zoals beschreven in het hoofdstuk kwaliteitszorg. Afspraken over het mandaat van dit team, minimale implementatieafspraken met de OOR's/opleidingsclusters, en de relatie c.q. integratie met de opleidingsvisie zullen voor de implementatie gemaakt moeten worden.

8.2 Stappenplan implementatie

De projectgroep ENTER beveelt aan de implementatie in de volgende stappen vorm te geven.

8.2.1 Stap 1

- a. Goedkeuring van en draagvlak bij het bestuur en concilium (gebeurd).
- b. Door bestuur en concilium instellen van een landelijk projectteam.
- c. Uitgebreide bekendmaking aan en ondersteuning door de opleiders en AIOS.
- d. Op landelijk niveau vaststellen welke acties genomen moeten worden; hierbij afspreken binnen welke termijn.
- e. Op OOR/opleidingscluster niveau het actieplan verfijnen en benoemen welke personen verantwoordelijk zijn.

8.2.2 Stap 2

- a. Uitvoeren van de voorgenomen acties, beginnend met pilots op beperkte schaal.
- b. Evaluatiebezoeken van het projectteam.
- c. Projectteam inventariseert knelpunten en adviseert in overleg met de OOR's/opleidingsclusters oplossingen.

8.2.3 Stap 3

- a. Verdere uitbreiding van de invoering van ENTER volgens de op basis van evaluatie afgesproken oplossingen.
- b. Projectteam inventariseert knelpunten en adviseert in overleg met de OOR's/opleidingsclusters oplossingen.

8.2.4 Stap 4

- a. Verwerken van de leerpunten in het opleidingsplan.

8.3 Ervaringsuitwisseling

Zowel op OOR/opleidingscluster-niveau als op het niveau van het projectteam zal gebruik moeten worden gemaakt van de ervaringen binnen het In VIVO-project, dat staat voor Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen. Het In VIVO-project is een implementatiepilot van de nieuwe opleidingsplannen van de specialismen gynaecologie (HOOG) en kindergeneeskunde (GOED). Het doel van dit project is uitwisselbare ervaring op te doen met het implementeren van een gemoderniseerd opleidingsplan door een voorbeeld te stellen voor de andere opleidingen. Meer specifiek:





8. Implementatie

- uitwisselbare ervaring opdoen;
- ontwikkelen van prototypes voor onderwijsmaterialen;
- ontwikkelen van best-practices;
- detecteren van kritische succes- en faalfactoren.





Bijlagen

A Begrippen en afkortingen

AIOS	Arts(en) in opleiding tot (medisch) specialist.
A-kliniek/ B-kliniek	Universitaire KNO-afdeling/perifere KNO-afdeling.
Authentieke taak	Taak die naar aard, omvang en setting overeenkomt met een reële beroepstaak.
Beoordeling	Een oordeel over de voortgang c.q. de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de AIOS.
CAT	Critical Appraised Topic.
CCMS	Centraal College Medische Specialismen.
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken/ eigenschappen.
Critical Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in aanvulling op praktijkleren.
Eindbeoordeling	Een beoordeling van de AIOS of hij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd.
Eindtermen	Omschrijving van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de AIOS aan het eind van de opleiding dient te beschikken.
ENTER	Ear Nose Throat Education Revised.
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de AIOS.





A. Begrippen en afkortingen

Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider of hij de AIOS al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau binnen het door de MSRC goedgekeurde opleidingsschema.
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de AIOS zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
KBS	Kritische beroepssituatie.
Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de AIOS in de praktijk wordt uitgevoerd.
KPB	Korte PraktijkBeoordeling.
Kritische beroepssituatie (KBS)	Een volgens bepaalde criteria geselecteerde casus in de praktijk die de AIOS de mogelijkheid biedt zich één of meerdere specifieke competenties eigen te maken.
Logboek	Een registratie van door de AIOS uitgevoerde opleidingsactiviteiten, waarin ten minste de verplichte opleidingsactiviteiten zijn opgenomen.
Module	Duidelijk begrensd (onder)deel met een semi-zelfstandige status.
MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie.
Objective Structured Assessment of Technical Skills	Een toetsmethode, waarbij op gestructureerde wijze het peri-operatieve functioneren in al zijn facetten wordt getoetst, van voorbereiding op tot en met de chirurgische uitvoering.
OOR	Onderwijs en opleidingsregio.
Opleider	Een door de MSRC voor de opleiding erkende medisch specialist onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot medisch specialist plaatsvindt.
Opleiding	De opleiding of gedeelte van de opleiding tot medisch specialist.
Opleidingsactiviteit	Omschreven activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding van de AIOS plaatsvindt.
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de medisch specialisten, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider, van een opleidingsinrichting





A. Begrippen en afkortingen

Opleidingsplan	betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme. Een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CCMS vastgesteld plan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot medisch specialist bevat en dat de basis vormt voor het individueel opleidingsplan.
Opleidingsschema	Een binnen het opleidingsplan passend overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de AIOS.
OSATS	Objective Structured Assessment of Technical Skills.
Overdrachtsdocument	Een schriftelijk verslag dat de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de AIOS aan het einde van een gedeelte van de opleiding bij een opleider. Het verslag wordt door de opleider opgesteld en door opleider en AIOS ondertekend. Het verslag is gericht aan de opleider waar de AIOS zijn opleiding vervolgt en heeft ten doel de continuïteit en voortgang van de opleiding te waarborgen.
Plaatsvervangend opleider	De opleider die als zodanig op voordracht van de opleider en de opleidingsinrichting door de MSRC is aangewezen en die voor een bepaalde periode in de rechten en plichten van de opleider kan treden.
Portfolio	Een door de AIOS bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze de voortgang van de AIOS in de opleiding wordt gedocumenteerd.
Stage	Een gedeelte van de opleiding dat wordt gevolgd bij een opleidingsinrichting en dat in specifieke besluiten is omschreven wat betreft duur, inhoud en verplichte of facultatieve status.
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd.
Toetsing	Een onderzoek naar de mate waarin de AIOS de competentie ontwikkelt (het zich door de AIOS hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden).





A. Begrippen en afkortingen

Toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de AIOS ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de AIOS in het bijzonder.
Overige begrippen conform CCMS	



B Achtergronden van competentiegericht opleiden

Competentiegericht leren en toetsen

Voornaamste pijlers van het competentiegericht leren zijn:

- Uniciteit;
- Activiteit;
- Samenwerking;
- Zelfsturing.

Uniciteit

Elke lerende is uniek door zijn of haar persoonsgebonden kenmerken, zoals voorkennis, ervaring, aanleg, intelligentie, interesses, motivatie, leer- en werkstijl, zelfbeeld en zelfvertrouwen. Hieruit volgt dat ook de leerbehoefte en leercapaciteit in hoge mate uniek zijn. Een opleiding kan inspelen op onderliggen verschillen door:

- het bieden van inhoudelijke keuzes op verschillende niveaus⁸ binnen het opleidingsprogramma, zodat de lerende steeds zo dicht mogelijk bij zijn/haar individuele leervraag kan werken;
- het variëren van werkvormen en werkplekken;
- het bieden van ruimte door de opleiding niet te strak te structureren, zodat de lerende een leer/werkpatroon kan hanteren dat het best bij hem of haar past.

Activiteit

Het leerproces is een cyclus die begint bij een waarneming of ervaring van de lerende. Via de stadia van reflecteren en objectiveren levert dit nieuwe kennis en inzichten op, die de lerende toepast in de praktijk. Dit leidt weer tot nieuwe waarnemingen. In dit proces is de lerende op ten minste twee niveaus actief: hij/zij handelt daadwerkelijk in de praktijk én hij/zij gaat mentaal aan de slag met de gedane ervaring. Dat houdt in:

- a. het zoeken naar aansluiting van nieuwe informatie bij het bekende en actualiseren van het kennisbestand (wat weet ik nú);
- b. het toekennen van een zakelijke waarde aan het verkregen inzicht (wat kan ik ermee);
- c. het toekennen van een emotionele waarde (wat vind ik ervan/wil ik ermee).

Al handelend ontstaan zo steeds complexer wordende kennisconstructies. Let wel, kennis is hier meer dan een verzameling van geordende feiten. Gedrags- en gevoelsaspecten maken integraal deel uit van deze kennis.⁹ Kennisconstructies zijn dus zowel dynamisch als uniek.

⁸ Denk aan: moduleniveau, onderwerpniveau, opdrachtniveau,

⁹ In de leerpsychologie wordt hier de termen 'body of knowledge' en 'tacit knowledge' gebruikt.





B. Achtergronden van competentiegericht opleiden

Onderwijsinterventies zijn in dit proces nodig om te zorgen dat de lerende de vereiste waarnemingen doet én ze correct verwerkt in zijn/haar kennisconstructies.

Noemenswaardig is dat kennisconstructies in principe nooit af zijn: hier ligt de grondslag voor het levenslang leren.

Samenwerking

Competentiegericht leren maakt intensief gebruik van het leren in groepsverband. Reekers (2003) benadrukt in dit verband het belang van een leernetwerk waarin professionals samenwerken aan (multidisciplinaire) casuïstiek. Een casusgeoriënteerde dialoog begint bij de uniciteit van elke casus en veralgemeniseert via patroonherkenning. Patroonherkenning is een voorwaarde voor professionele groei tot expert.

Zelfsturing

Actieve kennisconstructie veronderstelt dat de lerende zijn leerproces zelf kan aansturen. Dit houdt in dat hij/zij drie typen leerfuncties moet (leren) beheersen:

- voorbereidingsfuncties (oriënteren, aandacht richten);
- verwerkingsfuncties (begrijpen, integreren, toepassen);
- regulatiefuncties (plannen, reflecteren, weerstanden oplossen).

Uiteraard is zelfsturing geen uitgangssituatie, maar een doel van de opleiding. In de loop van de opleiding moet de lerende de leerfuncties steeds meer in eigen hand nemen. De opleider ondersteunt dit proces door geleidelijk over te gaan van strakke naar gedeelde sturing en uiteindelijk naar zelfsturing, daarbij aansluitend bij en inspeliend op de vorderingen en capaciteiten van de lerende.

In het competentiegerichte denken speelt toetsing een centrale rol. Daarbij gelden als belangrijkste uitgangspunten:

- het zich spiegelen aan een ervaren professional;
- de dekking van drie dimensies;
- een solide onderbouwing van het oordeel;
- de attractiviteit om getoetst te worden.

Elk van deze punten wordt hier kort toegelicht.

Ervaren professional

Bij competentietoetsing wordt gekeken naar het feitelijk handelen in de praktijk en het waargenomen gedrag wordt afgezet tegen een 'norm'. Het beschrijven van een betrouwbare en valide norm is echter een illusie, omdat er niet zoiets bestaat als 'de perfecte manier handelen'; het aantal relevante variabelen is daarvoor te groot en hun onderlinge samenhang te complex. Een goed alternatief is het (puntsgewijs) beschrijven van vereist gedrag in een kritische beroepssituatie. De mate van beheersing van dit beroepskritische gedrag is bepalend voor het onderscheid tussen ervaren professional en beroepsuitoefenaars op lagere beheersingsniveaus.





B. Achtergronden van competentiegericht opleiden

Driedimensionaal

Beoordelen van feitelijk handelen heeft drie dimensies:

- breedte (= representatieve selectie van voorkomende praktijksituaties → variatie in toetssituaties)
- lengte (= herhaling over langere tijd → portfolio)
- diepte (probleemoplossende vaardigheden- /klinische redeneren → reflectie).

In een goed toetsings- en beoordelingssysteem is sprake van redelijke dekking over de drie dimensies.

Solide onderbouwing

De opleiders moeten bewaken dat de gerealiseerde groei aansluit bij de verwachte groei in dat stadium van de opleiding. Dit vereist dat inzicht in de competentieontwikkeling op elk moment van de opleiding en de opleider moet daarom regelmatig de voortgang toetsen, beoordelen en bespreken met de AIOS. Hij/zij maakt hierbij gebruik van een mix aan toetsings- en beoordelingsinstrumenten. Een mix van toetsingsmethoden bevordert de validiteit.

Attractief maken

Toetsen moeten attractief zijn in die zin dat het loont om zich te laten toetsen. Die beloning kan verschillende vormen aannemen:

- de toets doet recht aan de gepleegde inzet/leerinspanning (onderscheidend vermogen van toets);
- de toets voorziet in een behoefte¹⁰ (dus géén toetsen om het toetsen);
- de toets leidt tot een extraatje (vrijstelling of verdiepings- en/of verbredingsmogelijkheid).

Opleider als coach

In de rol van coach maakt de opleider intensief gebruik van vragen. Het stellen van vragen moet leiden tot

- het duidelijk krijgen van de concrete leervraag;
- het formuleren van SMART-doelen (= specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdslijm);
- een haalbare planning;
- het tot stand komen, onderhouden en bijsturen van verwerkingactiviteiten;
- reflectie.

De aard van de vraagstelling moet worden aangepast aan de functie in het begeleidingsproces.

In de begeleidingsvragen ten behoeve van reflectie onderscheiden Bolhuis en Simons drie vraagtypen: single-, double- en triple-loop-vragen. Elk van deze typen is nodig voor optimale transfer.

¹⁰ In een onveilige periode of omgeving (lerende heeft nog niet veel zelfvertrouwen) moet de frequentie relatief hoog zijn en de inhoud van de toetsen zich beperken tot een deel van het te toetsen domein (kritiek gedrag). Naarmate de AIOS het eigen leerproces beter zelf kan sturen, kan de frequentie van toetsen omlaag en het te toetsen domein kan worden vergroot.



B. Achtergronden van competentiegericht opleiden

De double- en triple-loop-vragen zijn met name van belang voor het leren-leren, omdat ze uitdagen tot het ontwerpen, uitproberen en evalueren van nieuw effectief gedrag.

- Single-loop-vragen: zetten de lerende aan het denken over diens handelwijze (doe ik het goed);
- Double-loop-vragen: gaan in op de overwegingen die leiden tot de handelwijze en
- mogelijke alternatieven (doe ik het goede);
- Triple-loop-vragen: expliciteren de diepere zingeving van de handeling (doe ik het om de goede reden).

Het argument voor de drieledigheid is, dat als er wordt opgeleid voor een professie het niet alleen van belang is dat de lerende leert hoe de professie uit te oefenen (beroepsvormend), maar ook dat de lerende leert hoe hij/zij in die professie staat (persoonsvormend).

Opleider als expert

Actief leren vereist de juiste 'actieve' leerhouding van de AIOS. Als de AIOS vertrouwen heeft in de omgeving, zich gewaardeerd voelt en overtuigd is van het nut van de te leveren inspanning, dan is de kans op bereidheid tot actief leren het grootst. In de leerpsychologie worden dit de drie basisbehoeften genoemd. Als opleider/docent is het zorgen voor gunstige condities een wezenlijke taak naast het aanreiken van stimuli om het feitelijke leerproces in gang te zetten en onderhouden.

Een professionele opleider/docent beschikt over een arsenaal aan activerende stimuli, zoals het stellen van vragen om het denken van de AIOS te stimuleren, en het geven van opdrachten.

Opdrachten moeten doelgericht zijn en duidelijke instructies bevatten (kaders) voor het realiseren van een reeks van (groeps)activiteiten die moeten uitmonden in een product of te demonstreren handeling als input voor evaluatie en feedback.

Opdrachten

- a. ondersteunen bij het uitvoeren van activiteiten die men nog niet beheerst;
- b. motiveren om leeractiviteiten die men wel beheerst, maar niet spontaan uitvoert toch uit te voeren;
- c. maken duidelijk wat de lerende in de evaluatie moet kunnen laten zien.

Competentiegerichte opdrachten voldoen aan volgende kenmerken:

- een hoge mate van beroepsrealiteit (dat geldt voor de taak, de omgeving, de hulpmiddelen);
- een hoge mate van integratie;
- sluiten aan bij beginsituatie AIOS (zone van naaste ontwikkeling);
- planmatige aanpak;
- langere doorlooptijd;
- veel interactiemomenten (AIOS – docent / AIOS – opleider / AIOS – AIOS);





B. Achtergronden van competentiegericht opleiden

- korte tijd tussen plannen – uitvoeren en tussen uitvoeren – feedback;
 - feedback gericht op proces + uitkomst(en);
 - toenemende mate van zelfmanagement door AIOS;
 - ingebed in opleiding (opdracht heeft een duidelijk functie in het behalen van doelen/duidelijk samenhang met andere opdrachten);
 - voldoende en duidelijke instructies;
 - uitvoerbaar binnen gestelde voorwaarden.
- Bovendien is in een reeks opdrachten sprake van toenemende mate van complexiteit.



C Portfoliodocumenten

Het introductiegesprek voor de stage

Aandachtspunten

- Wat waren de sterke en zwakke punten van de AIOS in de voorafgaande stages?
- Wat zijn de leerdoelen van de AIOS in deze stage?
- Wat kan de AIOS leren in deze stage? Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan medisch handelen, maar ook aan andere competenties als communicatie, samenwerking en organisatie.
- Afspraken over welke thema's worden getoetst.
- Afspraken over hoeveel KPB's worden afgenomen. Ook worden afspraken gemaakt over het inhoudelijk domein waar de KPB's over gaan (zie Kritische BeroepsSituaties).
- Afspraken over het gebruik van andere beoordelingsinstrumenten tijdens de stage. Tijdstip van eerstkomend voortgangsgesprek.
- Alle gebruikte formulieren van de introductiegesprekken dienen te worden opgenomen in het portfolio.





C. Portfoliodocumenten

Model Verslaglegging Introductiegesprek

Introductiegesprek stage:			
Naam AIOS		Naam Supervisor / Opleider ¹¹	
Opleidingsjaar		Ziekenhuis/instelling	
Periode		Datum gesprek	
Verbeterpunten vorige stage	Leerdoelen komende stage	Te toetsen taken	Hoe te toetsen
Algemeen	Algemeen	Algemene taken	
Stagespecifiek	Stagespecifiek	Stagespecifieke taken	
Overig:	Overig:	Overig:	Overig:
Sterke punten:			
Opmerkingen:			

11 Het kan zijn dat supervisor en opleider dezelfde persoon zijn.





C. Portfoliodocumenten

Het voortgangsgesprek

Aandachtspunten

- Identificeer sterke en zwakke punten.
- Leg vast op welke wijze zwakke punten kunnen worden verbeterd.
- Leg vast hoe en wanneer deze verbeteringen getoetst worden.
- Bespreek opties differentiatie/specialisatie (in latere opleidingsjaren).
- Bespreek leerklimaat voor de AIOS.
- Bespreek emotioneel welbevinden en balans privé/werk.
- Alle verslagen dienen te worden opgenomen in het portfolio; gezamenlijk wordt besloten welke documenten ook in het dossier van de opleider terechtkomen.
- Een onvoldoende oordeel dient opgenomen te worden in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft.





C. Portfoliodocumenten

Opleiding Keel-, Neus-, Oorheelkunde

Evaluatieformulier voortgangsgesprek

Naam:

Opleidingsjaar:

Stage:

Datum evaluatie:

Waarderingschaal

1 = kritiekpunt 2 = verbeterpunt 3 = conform verwachting 4 = boven verwachting
5 = excellent

	Oordeel		
	Opleider	AIOS	Opleidersgroep
Inzet en motivatie			
Medisch handelen			
Technische vaardigheid			
Communicatie			
Samenwerking			
Kennis en wetenschap			
Maatschappelijk handelen			
Organisatie			
Professionaliteit			

Reflectie op competentieontwikkeling

Doelstellingen komende periode

Evaluatie door (functie + naam)

Datum:

Handtekening

Paraaf AIOS voor
gezien:





C. Portfoliodocumenten

Het Curriculum Vitae

Doel

Hulpmiddel voor opleider bij voorbereiding van introductiegesprekken.
Samen met logboek input bij opstellen van individueel opleidingsplan.

Opbouw van CV

Statisch deel (voornamelijk):

- Algemeen
- Opleiding en diploma's

Dynamisch deel:

- Werkervaring
- Cursussen
- Voordrachten
- Publicaties
- Lidmaatschappen, nevenactiviteiten, interesses

Aandachtspunten:

- Het dynamische deel wordt voor elk gesprek bijgewerkt door de AIOS.

Model Curriculum Vitae

Algemene informatie	
Curriculum Vitae bij aanvang opleiding	
Naam: Geboortedatum: Adres: Plaats: Telefoonnummer: E-mail:	
Diploma's:	
Werkervaring:	
Presentaties / Congressen	
Publicaties:	
Opleidingscluster: Opleider: Start opleiding:	
Andere relevante gegevens	





C. Portfoliodocumenten

Opleidingsschema ¹²	
Opleidingschema tot op heden:	
Huidige stage	
Opleidingsschema vervolg	

Het Logboek

Doel

Overzicht over het opleidingsniveau van de AIOS en het verloop hiervan. Concrete beschrijving van (persoonlijke) leerdoelen en opleidingsactiviteiten.

Aandachtspunten

- Zijn de uitgevoerde opleidingsactiviteiten voldoende geregistreerd?
- Wat waren de afspraken bij het vorige gesprek?
- In hoeverre zijn de afspraken geëffectueerd?
- Hoe kijkt de AIOS nu terug op de afgelopen drie tot zes maanden?
- Welke sterkte-zwakte-analyse wordt nu gegeven en op basis van welk bewijs (bv. worden alle competenties in de analyse betrokken; worden uitspraken gedaan die voortvloeien uit de verzamelde bewijsmaterialen; worden activiteiten genoemd die bijdragen tot het verbeteren van het functioneren voor wat betreft de 'zwakke' punten dan wel het verder ontwikkelen van de 'sterke' punten)?
- Welke afspraken dienen te worden gemaakt tot het volgende voortgangsgesprek?
- Maak de afspraken zo specifiek mogelijk, haalbaar binnen een bepaalde tijdsperiode en toetsbaar.

¹² Hierbij wordt aangegeven in welke fase van de opleiding de AIOS zich bevindt en hoe het hele opleidings traject eruit ziet voor zover bekend.





C. Portfoliodocumenten

Logboek			
Overzicht van leerdoelen, uitgevoerde en geplande opleidingsactiviteiten.			
Ten aanzien van de competenties zijn er de volgende aandachtspunten:			
Medisch handelen (algemeen)			
Medisch handelen (specifiek)			
Communicatie			
Samenwerking			
Kennis en wetenschap			
Maatschappelijk handelen			
Organisatie			
Professionaliteit			
Conclusie			
Datum		Paraaf	





De bekwaamheidsverklaring

Doel

Het positief ondersteunen van het zelfvertrouwen van de AIOS, het sturen van het leerproces, het geleidelijk laten toenemen van de mate van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de AIOS, het vastleggen van professionele groei en het verbeteren van de patiëntveiligheid. Daarnaast is bij overgang van de ene stage naar de volgende (van academische naar perifere praktijk en vice versa) exacte informatie over het actuele bekwaamheidsniveau essentieel.

Werkwijze

De opleider beoordeelt de AIOS en kent hem/haar met betrekking tot bepaalde verrichtingen en thema's op basis van kennis en vaardigheden een bekwaamheidsniveau toe. De beoordeling vindt voor een groot deel plaats op basis van de inhoud van het portfolio. De bewijsvoering voor de bekwaamheidsverklaring dient daarom door de AIOS te worden verzameld in het portfolio.

Voor de bekwaamheidsverklaring is een gebalanceerde ontwikkeling van CanMEDs-rollen randvoorwaarde.

Bekwaamheidsverklaringen kunnen worden afgegeven voor thema's of, indien van toepassing, separaat voor vaardigheden.

De volgende bekwaamheidsniveaus worden onderscheiden:

- Niveau 1: reflecteert op waargenomen handelen (heeft kennis van).
- Niveau 2: handelt onder strenge supervisie.
- Niveau 3: handelt met beperkte supervisie.

De AIOS is goed beoordeeld bij de observatie van de behandeling en heeft voldoende kennis getoond bij verder uitvragen. De AIOS kan met de supervisor op de achtergrond de behandeling uitvoeren.

- Niveau 4: handelt zelfstandig zonder supervisie.

De AIOS is goed beoordeeld en zo ervaren dat de behandeling na telefonisch overleg en goedkeuring van de supervisor zelfstandig kan worden uitgevoerd zonder aanwezigheid van die supervisor.

- Niveau 5: superviseert en onderwijst.

De AIOS is goed beoordeeld, ervaren en zo rijp bevonden dat deze zonder overleg met de supervisor de behandeling zelfstandig mag uitvoeren zonder aanwezigheid van de supervisor. Hij/zij staat zover boven de stof dat het onderwijzende stadium is bereikt.

De opleider(sgroep) en de AIOS bepalen op basis van het portfolio in onderling overleg de nuances van de zelfstandigheid van de AIOS.

Aandachtspunten

- Het valt aan te raden bij iedere voortgangsbespreking het al dan niet verkrijgen van bepaalde bekwaamheidsverklaringen op de agenda plaatsen.





C. Portfoliodocumenten

- Het stuurt het leren van de AIOS en daarmee de inrichting van het portfolio. Daar zit de grootste leercurve!
- Blijf goed op de hoogte van de portfoliozorg van de AIOS : een goed ingericht portfolio is onontbeerlijk voor het afgeven van een bekwaamheidsverklaring.
- Een verrichting 'kunnen uitvoeren' is niet hetzelfde als voldoende rijpheid en ervaring hebben voor het functioneren zonder supervisie in verschillende contexten!
- De opleider moet in geval van aansprakelijkheid kunnen aantonen dat de opleiding is geschied volgens de normen van de beroepsgroep. De bewijsvoering voor de bekwaamheid moet in het portfolio gedocumenteerd zijn.

Implementatie

De beroepsgroep is gewend aan het omgaan met een toename van zelfstandigheid onder het motto: 'bekwaam is bevoegd'. Voor het succesvol werken met bekwaamheidsverklaringen is het noodzakelijk dat de beroepsgroep goed in staat is het bereikte bekwaamheidsniveau voor een bepaalde taak te bepalen.

Model Bekwaamheidsverklaring

Bekwaamheidsverklaringsformulieren zullen in de OOR's/opleidingschapters worden ontwikkeld. Ze zullen op de website van de Ver. KNO Heelkunde worden geplaatst zodra ze gereed zijn. Het volgt zodra het beschikbaar is op de website van de Ver. KNO Heelkunde.

De geschiktheidsbeoordeling

Doel

Beoordelen van de geschiktheid van de AIOS als toekomstig KNO-arts. Bij negatieve geschiktheidsbeoordeling kan de opleiding gestaakt worden.

Werkwijze

Bij de geschiktheidsbeoordeling maakt de opleider een prognose van de kans op succesvolle afronding van de opleiding en de geschiktheid van de AIOS als toekomstig KNO-arts. Het is een unilateraal oordeel.

Aparte aandacht verdient de AIOS die excellent dan wel ondermaats presteert.

Degenen die excellent presteren, zullen op grond van hun prestaties de te behalen competenties van de KNO-arts eerder bereiken dan de 'gemiddelde' AIOS. Dit zou betekenen dat de excellente AIOS de opleiding eerder zou kunnen afronden. Binnen de huidige regelgeving is dat nog niet mogelijk. Vooralsnog kan de excellente AIOS binnen de KNO-heelkunde alleen 'beloond' worden door het geven van vrijstellingen.





C. Portfoliodocumenten

Het omgekeerde geldt voor de 'ondermaats' presterende AIOS. Indien de opleider twijfelt aan de geschiktheid van de AIOS voor het vak is het belangrijk meer informatie te verzamelen over onvoldoende competentieontwikkeling, hetzij met betrekking tot het klinische handelen, hetzij met betrekking tot de overige competenties. Men moet als opleider veel 'concreet bewijs' in handen hebben om de AIOS te kunnen overtuigen van diens zwakke punten. Hierbij is dus dossiervorming door de opleider erg belangrijk. Bij het vermoeden van een niet functionerende AIOS op de afdeling dient men dit te bespreken met de desbetreffende AIOS en is een intensief traject van coaching, planmatige voortgang en beoordeling wenselijk om meer informatie te verkrijgen over het functioneren. Er wordt een plan gemaakt om vastgestelde lacunes te 'repareren'. Het plan dient aan de volgende criteria te voldoen:

- Inhoudelijke omschrijving van die punten waarop de AIOS zich moet verbeteren;
- Beschrijving binnen welke tijd de gestelde doelen gehaald moeten worden;
- Beschrijving hoe getoetst wordt of doelen gehaald zijn;
- Beschrijving van de hulp/ondersteuning die de opleider of iemand uit het team kan bieden aan de AIOS om de gestelde doelen te bereiken.

Alle afspraken worden schriftelijk vastgelegd met handtekening van de opleider en de AIOS, dit ter bescherming van de AIOS en de opleider. In de praktijk betekent de intensivering van de beoordeling dat een ondermaats presterende AIOS frequenter formeel getoetst zal worden. De wijze van beoordeling en de keuze van de instrumenten hangt af van het probleem.

Bij het uitblijven van resultaten kan dit proces nog een keer herhaald worden, zulks ter beoordeling van de opleider in ruggespraak met de opleidergroep.

Treedt wel 'herstel' op bij de AIOS, dan kan het voorkomen dat er zoveel vertraging is opgelopen dat de AIOS niet binnen vijf jaar de opleiding kan beëindigen. In dit geval is het mogelijk de opleidingsduur maximaal met één jaar te verlengen (kaderbesluit CCMS).

Wanneer op enig moment de conclusie wordt getrokken dat de AIOS de opleiding moet beëindigen, dan zal dit met name op basis van de niet-leerbaarheid en de kwalitatief onvoldoende toetsresultaten (KPB's, OSATS, 360° feedback) plaatsvinden. Dit dient dan mondeling en schriftelijk en met redenen omkleed aan de AIOS te worden medegedeeld. Het opgebouwde dossier dient hierbij als onderlegger. De AIOS heeft het recht beroep aan te tekenen tegen het oordeel van de opleider en aan de lokale geschillencommissie en in ultimo aan de geschillencommissie van de KNMG te vragen een oordeel te vellen over de zorgvuldigheid en juistheid van de beslissing tot stopzetten van de opleiding. Voor de gang van zaken en in acht te nemen termijnen wordt verwezen naar de site van de KNMG.

Wanneer

Zie het schema in H4.3.



C. Portfoliodocumenten

Model Geschiktheidsbeoordeling

De formulieren voor deze beoordeling worden nog ontwikkeld door de MSRC.

Ze volgen zodra ze beschikbaar zijn op de website van de Ver. KNO Heelkunde.

De zelfbeoordeling

Doel

Ter voorbereiding van een voortgangsgesprek, een jaarlijkse beoordeling of een eindbeoordeling wordt voorafgaand aan het gesprek door de AIOS de stand van zaken opgemaakt wat de verschillende competenties betreft.

Werkwijze

De zelfbeoordeling wordt schriftelijk vastgelegd, mede gebaseerd op het portfolio.

Wanneer

Voor een voortgangsgesprek, een jaarlijkse beoordeling of een eindbeoordeling.





C. Portfoliodocumenten

Model Zelfbeoordelinglijst

Opleiding
Keel-, Neus-, Oorheelkunde

Zelfbeoordelingslijst

Naam:

Opleidingsjaar:

Stage:

Datum evaluatie:

Waarderingschaal

1 = kritiekpunt 2 = verbeterpunt 3 = conform verwachting 4 = boven verwachting
5 = excellent

	Oordeel	Zelfreflectie
Inzet		
Motivatie		
Medisch handelen		
Technische vaardigheid		
Communicatie		
Samenwerking		
Kennis en wetenschap		
Maatschappelijk handelen		
Organisatie		
Professionaliteit		

Reflectie op de competentieontwikkeling

Concrete verbeterplannen en tijdspad





D Toetsinstrumenten

Korte PraktijkBeoordelingen (KPB)

Doel

Het waarderen van competenties van de AIOS ten opzichte van een norm op basis van geobserveerd handelen in de praktijk en het gestructureerd registreren ervan met behulp van een specifiek formulier, zodat competentieontwikkeling inzichtelijk wordt. Dit wordt als feedback teruggekoppeld aan de AIOS.

Werkwijze

Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel bij de AIOS als bij de opleider/supervisor liggen.

Door de KPB te gebruiken in combinatie met een bepaalde toetskaart, kan specifieke invulling aan de KPB gegeven worden. Dat houdt in, dat per observatie andere accenten gelegd kunnen worden in overeenstemming met het thema, de Kritische BeroepsSituaties in kwestie en met actuele afspraken in de IOP van de AIOS.

Doorgaans zal per keer dus een selectie van (deel)competenties beoordeeld worden en zijn observaties in verschillende situaties en/of onder andere omstandigheden noodzakelijk om tot een volledig beeld te komen.

De opleider/supervisor vult de het KPB-formulier in tijdens of direct aansluitend op de observatie (evt. aan de hand van video-opnamen) en koppelt de bevindingen zo snel mogelijk terug naar de AIOS. Na bespreking van de KPB zet de AIOS zijn/haar paraaf. Mocht sprake zijn van verschil in zienswijze, dan kan dit in overleg op het formulier vermeld worden.

Met het oog op duidelijkheid van de beoordelingen en de bruikbaarheid van de verkregen gegevens is het aan te bevelen zoveel mogelijk met een standaardformulier te werken.

Aandachtspunten

- Spreek tijdens het introductie- of voortgangsgesprek al af wanneer en over welke taken in ieder geval een KPB wordt afgenomen.
- Maak afspraken met de AIOS en opleidingsgroep hoe gewaarborgd kan worden dat een AIOS acht tot tien maal per jaar geobserveerd wordt.
- Beoordeel de AIOS op een beperkt aantal competenties per keer (zie Kritische BeroepsSituaties).
- Houd bij de observatiemomenten rekening met de leerdoelen van de AIOS, genoemd in het introductie- en voortgangsgesprek.
- Bespreek de observatie direct na met de AIOS (de inhoudelijke feedback volgens de regels is belangrijker dan 'het cijfer' op zich!).
- De beoordeling wordt verwerkt in het IOP.





D. Toetsinstrumenten

- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Neem tijd voor de toetsing en de aansluitende bespreking van de resultaten.

Om het overzicht op de ontwikkeling van de AIOS te behouden, dienen regelmatig de verzamelstaten ingevuld te worden. Deze zijn te vinden in bijlage E.

De keuze tussen een KPB Algemeen of een KPB Specifiek kan worden gemaakt met behulp van de toelichting in H4.2.3.

Toelichting bij invullen KPB specifiek: op de voorzijde van de kaart wordt uitsluitend een beoordeling gegeven voor de competenties die behoren bij de betreffende KBS, zoals aangegeven op de achterzijde van de kaart.

Wanneer

Op elk willekeurig moment tijdens de stage kan een AIOS geobserveerd worden op onderdelen van het functioneren. Dat betekent, dat de observatiemomenten primair worden bepaald door de mogelijkheden die de bedrijfsvoering biedt. Binnen deze conditie verdient het aanbeveling de observatiemomenten zoveel mogelijk te spreiden gedurende de stage. Zwakkere onderdelen kunnen dan vaker geobserveerd worden om te beoordelen of er sprake is van verbetering.

Als regel geldt, dat bij elke AIOS gemiddeld een keer per maand een KPB wordt afgenomen met een minimum van tien keer per jaar.

Mogelijkheden voor het inzetten van een KPB:

- de patiëntenoverdracht;
- op de poli/SEH/afdeling;
- tijdens consulten;
- op de operatiekamer;
- tijdens de (grote) visite;
- bij functieonderzoek stages (audiologie, vestibulologie, foniatrie);
- aangaande de statusvoering, administratie of correspondentie;
- tijdens een slecht-nieuwsgesprek;
- aangaande een voordracht/presentatie.



D. Toetsinstrumenten

Korte PraktijkBeoordeling – Algemeen						
Boordelaar:		Plaats: ☐ poli ☐ afdeling ☐ SEH ☐ OK ☐ elders Complexiteit: ☐ gering ☐ matig ☐ groot Focus: ☐ gegevensverzameling ☐ diagnostiek ☐ therapie ☐ adviesgesprek Thema: _____ KBS (beschrijving patiënt / probleem / diagnose/etc.): _____				
AIOS:						
Opleidingsjaar: 1 / 2 / 3 / 4 / 5						
Datum:		OPMERKING / ADVIES:			Datum:	
Handtekening supervisor:					Paraaf AIOS:	
Compe- tentie	Waardering*					Opmerkingen
	KP	VP	N	BV	EX	
Medisch handelen						
Communi- catie						
Samen- werking						
Kennis en Wetenschap						
Maatschap- pelijk handelen						
Organisatie						
Professio- neel gedrag						

* KP = kritiek punt VP = verbeterpunt N = naar verwachting BV = boven verwachting EX = excellent





D. Toetsinstrumenten

Model KPB algemeen

Aandachtspunten volgens competentieprofiel KNO-arts (Achterzijde KPB algemeen)

Medisch Handelen

1. Heeft relevante kennis van anatomie en (patho)fysiologie.
2. Toont breed arsenaal aan diagnostische vaardigheden.
3. Neemt relevante, beknopte maar accurate (hetero)anamnese af.
4. Komt tot juiste definiëring van de hulpvraag.
5. Verricht op adequate wijze het KNO-onderzoek en vult dit aan met de noodzakelijke diagnostische ingrepen en overige procedures om relevante gegevens te verzamelen.
6. Analyseert en interpreteert deze adequaat.
7. Stelt waar mogelijk evidence based de juiste therapie in.
8. Herkent en handelt adequaat bij noodsituaties.
9. Blijft kalm, handelt op de juiste wijze en weet goed zijn prioriteiten te kiezen.
10. Toont operationele vaardigheden overeenkomstig de algemeen aanvaarde eisen van dat moment in de KNO-heelkunde.
11. Geeft de postoperatieve zorg de grootst mogelijke aandacht en complicaties worden op de juiste wijze behandeld.
12. Begeleidt patiënt en familie op adequate wijze.

Communicatie

13. Onderhoudt effectieve relaties met patiënten en hun omgeving.
14. Verkrijgt informatie van de patiënt en geeft informatie aan de patiënt en/of de familie/andere betrokkenen.
15. Verklaart in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen de indicaties voor onderzoek en behandeling.
16. Vraagt om instemming waar nodig, overlegt over het beleid en checkt het begrip over de gang van zaken bij de patiënt.
17. Onderkent de behoeften, verwachtingen, angsten en hoop van de patiënt en diens familie.
18. Verkrijgt informed consent als beschreven in de wet WGBO.
19. Spreekt zonodig de patiënt en zijn familie aan op zijn/hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van zijn/hun gezondheid.
20. Draagt zorg voor adequate overdracht van patiëntengegevens aan medebehandelaar.
21. Zorgt voor een adequate verslaglegging en statusvoering, alsmede relevante en tijdige correspondentie.

Samenwerking

22. Werkt goed samen met de leden van zijn vakgroep, houdt regelmatig overleg, waarbij de werkafspraken duidelijk zijn.
23. Werkt goed samen in team met verpleging, OK-medewerkers en polipersoneel, met respect voor hun vaardigheden en beperkingen. Delegeert op juiste wijze.
24. Neemt deel aan interdisciplinair overleg en handelt intercollegiale consulten snel en effectief af.
25. Schakelt zelf op tijd collega's van andere disciplines in, indien diagnose of behandeling dit indiceren.
26. Past afspraken en richtlijnen toe.
27. Werkt goed samen met de eerste lijn.
28. Overlegt regelmatig met het management en participeert naar vermogen.
29. Regelt diensten in goed overleg, zorgt voor goede bereikbaarheid voor acute zorg, ook overdag.





D. Toetsinstrumenten

Kennis en Wetenschap	30. Is in staat doelmatig te zoeken naar de meest betrouwbare medische literatuur (evidence-based medicine). Formuleert hierbij de juiste vragen en beoordeelt gevonden gepubliceerd onderzoek op zijn wetenschappelijke waarde (critical appraisal). 31. Toont aan wetenschappelijk onderzoek te kunnen starten, dan wel daaraan te kunnen meewerken. 32. Stelt een persoonlijk bij- en nascholingsplan op, op basis van een juiste beoordeling van eigen kennis en kunde, heeft attitude van 'life-long learning'. 33. Levert een bijdrage aan het onderwijs aan (co-)assistenten en medewerkers binnen de organisatie.
Maatschappelijk handelen	34. Herkent de determinanten van de verschillende KNO-ziektebeelden. 35. Is zich bewust van de invloed van roken, alcoholconsumptie en andere factoren op de gezondheid en vergroot het inzicht van de maatschappij en van het individu hierin. 36. Geeft preventie van ziekte de hoogste aandacht. 37. Strijdt voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft oog voor de betaalbaarheid daarvan. 38. Indien nodig vervult hij een rol in het maatschappelijk debat, waarbij zorgvuldig met de media omgaat en bij voorkeur spreekt na overleg met de wetenschappelijke vereniging. 39. Levert zijn bijdrage aan verbetering van zorg en heeft een actieve rol bij het opleiden van toekomstige collega's.
Organisatie	40. Zet zich als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen in voor een goede en efficiënte organisatie. 41. Beslist met kennis van mogelijkheden en beperkingen binnen de ziekenhuisorganisatie. 42. Voorkomt waar mogelijk uitloop en wachttijden van spreekuren en zet assistentie zodanig in dat de zorgkwaliteit wordt verbeterd. Delegeert waar mogelijk en geeft adequate feedback. Stelt desgewenst thema spreekuren in. 43. Maakt optimaal gebruik van ICT. 44. Weet adequaat en snel te handelen in acute situaties, al dan niet op basis van (schriftelijk) vastgelegde afspraken. 45. Werkt waar nodig mee aan initiatieven van belang voor het gehele ziekenhuis 46. Bewaakt goede balans tussen werk en privéleven.
Professioneel gedrag	47. Levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. 48. Integreert op adequate wijze de hiervoor genoemde competenties. 49. Is zich bewust van de invloed van de ziekte op de patiënt en zijn omgeving. Stelt het belang van de patiënt centraal. 50. Neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelingen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. 51. Kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. 52. Stelt zich toetsbaar op. 53. Houdt een complicatieregistratie bij volgens de normen van zijn wetenschappelijke vereniging. 54. Participeert in het visitatiesysteem van diezelfde vereniging 55. Herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. 56. Is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie binnen de gezondheidszorg.







D. Toetsinstrumenten

ONCOLOGIE	
Korte PraktijkBeoordeling – Specifiek (Voorbeeld)	
KBS (beschrijving patiënt/probleem/diagnose/etc.):	
CP	Specifieke competenties
MH	1. Kennis van: Chirurgische hoofd-halsanatomie; symptomatologie; aanvullende diagnostiek (CT, MRI, PET); relevante pathologische anatomie; TNM-stadiëring voor verschillende locaties; indicaties voor radiotherapie en mogelijke bijwerkingen; chemotherapie en mogelijke bijwerkingen; palliatieve zorg, pijnbehandeling, orgaandonatie. 2. Vaardig in : Uitgebreid routine-KNO-onderzoek (fiberlaryngoscopie, neemt biopt onder lokaal indien geïndiceerd); panendoscopie; globale beoordeling uitbreiding tumorproces; spoedtracheotomie en/of percutane dilatatie tracheotomie met bijbehorende canulezorg; wondverzorging (drains, fistels); begeleiding alcoholonttrekkingsdelier na uitgebreide oncologische chirurgie; maagsonde inbrengen; stemprotheses vervangen; signaleren recidief tumorgroei dan wel tweede primaire tumor.
COM	1. Kwaliteit slecht-nieuwsgesprek 2. Kwaliteit verslaglegging 3. Efficiëntie van verwijzen 4. Begeleiding familie rond behandeling 5. Begeleiding actie tegen nicotine- en alcoholmisbruik
K&W	1. Op hoofdlijnen bekend met relevant onderzoek 2. EBM-benadering van onderzoeksresultaten
SW	1. Werkwijze en kwaliteit van afspraken met centrum 2. Contact met huisarts, (kaak)chirurg 3. Participatie in multidisciplinair oncologieoverleg 4. Consulten voor andere disciplines
MH	1. Bekend met orgaandonatie 2. Bekend met wetgeving rond euthanasie 3. Betrokkenheid bij bestrijden van roken en alcoholmisbruik 4. Handelwijze is ethisch verantwoord 5. Betrokkenheid bij maatregelen ter bevordering van patiëntveiligheid
ORG	1. Kwaliteit afspraken inzake verwijsbeleid binnen netwerk van betrokken artsen/specialisten 2. Afspraken over subspecialisatie binnen vakgroep 3. Handelwijze conform WGBO
PRO	1. Attitude ten aanzien van patiënten en zorg 2. Managen van eigen kwaliteiten en beperkingen 3. Onderhoud van complicatieregister en complicatiebesprekingen
Beoordelaar:	
Datum:	
Handtekening supervisor:	





D. Toetsinstrumenten

	Plaats: ☐ poli ☐ afdeling ☐ SEH ☐ OK ☐ elders					
	Complexiteit: ☐ gering ☐ matig ☐ groot					
	Focus: ☐ gegevensverzameling ☐ diagnostiek ☐ therapie ☐ adviesgesprek					
	Status					Opmerking / advies
	KP	VP	N	BV	EX	
	AIOS:					
	Opleidingsjaar: 1 / 2 / 3 / 4 / 5					
	Datum:					
	Paraaf AIOS:					





D. Toetsinstrumenten

Achterzijde van KPB-Specifiek (= achterzijde van themakaart 13 Oncologie)

Kritische Beroeps Situatie	Thema 13: Oncologie	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt aan wie wordt verteld dat hij een maligniteit heeft		KPB					KPB
	Palliatieve begeleiding/zorg bij een terminale patiënt		KPB		KPB	KPB		KPB
	Organisatie van het diagnostisch traject bij een patiënt met een verdenking op een hoofd-hals maligniteit				KPB	KPB		
	Het geven van leefregeladviezen aan een patiënt met een nicotine- en alcoholafhankelijkheid						KPB	KPB
Kennis		Schriftelijke toetsing Examen chirurgische basisvakken Referaat CAT Patiëntdemonstratie Papieren visite Grote visite						
Zie literatuurlijst.								
Andere bronnen: Mini-radiologie cursus UMCU		Certificaat						
Vaardigheden								
Kwalitatief en kwantitatief aspect - Fiberlaryngoscopie (25x) - Biopsie onder lokaalanesthesie (10x) - Cytologische punctie (10x) - Panendoscopie in narcose (25x) - Tracheotomie en/of percutane tracheotomie (25x) - Inbrengen maagsonde (10x) - Vervangen stemprothese (10x) - Slecht-nieuwsgesprek (5x)		Vaardigheden kunnen worden getoetst met: KOV KPB OSATS Gesuperviseerde dissectie Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage.						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								

Noot: Andere KBS mogelijk, maar dan zorgdragen voor koppeling competenties zodat representatieve toetsing van het totale domein wordt geborgd.



D. Toetsinstrumenten

360° feedback

Doel

Het verzamelen van informatie door de AIOS over het eigen functioneren met behulp van een gestructureerde vragenlijst. De vragenlijst wordt ingevuld door meerdere professionals in de gezondheidszorg die veel met de AIOS te maken hebben.

Werkwijze

De AIOS selecteert in overleg met de opleider de personen voor het invullen van de vragenlijst. De waarde van de beoordeling zit in het aantal en de diversiteit van de personen die bevraagd worden. Als richtlijn geldt, twee AIOS, twee stafleden van het opleidingsteam en twee leden uit de verpleegkundige staf bij deze beoordeling te betrekken. Uit deze minimaal zes oordelen destilleert de AIOS een sterkte-/zwakteanalyse. Deze analyse wordt samen met de onderliggende beoordelingen opgenomen in het portfolio.

Aandachtspunten

- Tussen AIOS en opleider wordt afgesproken welke personen bijdragen aan de 360° feedback.
- De beoordelingen worden in principe gegeven door personen die niet wezenlijk bijdragen aan het beoordelingsproces van de AIOS.
- Niet alle betrokken beoordelaars moeten/kunnen alle items in de vragenlijst beoordelen (bijvoorbeeld; verpleegkundigen kunnen het medisch handelen niet beoordelen); toch is het raadzaam een standaardlijst te gebruiken om gegevens optimaal te kunnen vergelijken.
- De AIOS is verantwoordelijk voor het verkrijgen van de informatie en de analyse ervan.
- De opleider bepaalt welke weging wordt gegeven aan de verzamelde beoordelingen.
- Het eindoordeel wordt verwerkt in het IOP.
- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.

Wanneer

In ieder geval voorafgaand aan de momenten van formele beoordeling over de voortzetting van de opleiding, dat wil zeggen aan het eind van het eerste opleidingsjaar, halverwege de opleiding en ook nog in jaar 5. De AIOS en opleider kunnen besluiten dit frequenter te doen; zeker bij twijfel over het functioneren van de AIOS is dit een wenselijke optie.





D. Toetsinstrumenten

Model 360° feedback

360° feedback						
Beoordelaar: AIOS: Opleidingsjaar: 1 / 2 / 3 / 4 / 5		Beoordelingsschaal: 1 = kritiekpunt 2 = verbeterpunt 3 = naar verwachting 4 = boven verwachting 5 = excellent				
Datum: Handtekening supervisor:		Opmerking / advies:			Datum: Paraaf AIOS:	
Competentie	Beoordelingsaspecten	1	2	3	4	5
Medisch handelen	Stelt adequaat diagnose					
	Handelt complexe problemen af					
	Vraagt adequaat onderzoek aan					
	Is hierbij kostenbewust					
	Beheerst de vereiste technische vaardigheden en past ze adequaat toe					
	Werkt EBM					
	Is stressbestendig					
Communicatie	Is respectvol, vriendelijk en belangstellend					
	Staat open voor verbale en non-verbale reacties en emoties					
	Stelt gerichte open vragen en vraagt zonodig door					
	Geeft duidelijke uitleg					
	Informeert over voor-, nadelen, risico's en alternatieven					
	Controleert of informatie begrepen is					
	Kan slecht nieuws overbrengen					
	Is accuraat in medische verslaglegging					
	Is accuraat in schriftelijke communicatie met collega's					





D. Toetsinstrumenten

(achterzijde 360° feedback)

Competentie	Beoordelingsaspecten	1	2	3	4	5
Samenwerking en organisatie	Draagt bij aan de kwaliteit van het team					
	Toont initiatief en pro-actief gedrag					
	Voert goed collegiaal overleg					
	Is zorgvuldig in de overdracht van zorg					
	Houdt zich aan afspraken en afgesproken beleid					
	Accepteert feedback, is flexibel en open voor nieuwe ideeën					
	Kan fouten erkennen					
	Geeft correct feedback op het functioneren van anderen					
	Stelt juiste prioriteiten en organiseert werkt efficiënt					
Professioneel gedrag	Zet zich in voor patiënten					
	Stelt zich voor, legt doel van gesprek uit					
	Is op de hoogte van gegevens en toestand van de patiënt					
	Heeft aandacht voor sociale/psychologische aspecten					
	Is zorgvuldig bij lichamelijk onderzoek en waarborgt privacy					
	Neemt vragen, zorgen, onzekerheid en emoties serieus					
	Heeft hoge ethische maatstaven					
	Benadert alle patiënten gelijkwaardig					
	Is bereid onderwijs te geven					
	Is leergierig en geïnteresseerd					
	Bewaart beroepsgeheim					
	Is zich bewust van eigen beperkingen					
	Reflecteert op eigen gedrag					



D. Toetsinstrumenten

OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills)

Doel

Om tijdens heelkundige ingrepen in de chirurgische praktijk observaties uit te kunnen voeren, zijn speciale instrumenten ontwikkeld. Deze leveren gegevens op voor gerichte coaching van de AIOS en voor het onderbouwen van bekwaamheidsverklaringen.

Werkwijze

Speciale formulieren brengen structuur aan in de observaties en in de registratie ervan. De te nemen stappen zijn achtereenvolgens:

1. Briefing

Voor de verrichting bespreekt de supervisor met de AIOS wat diens ervaring is met de ingreep en wordt de casus inhoudelijk besproken. Supervisor en AIOS maken afspraken over de observaties die zullen worden gedaan en waar de supervisor zich speciaal op zal richten.

2. Coaching

Tijdens de ingreep beoordeelt de supervisor de gang van zaken en stelt verdiepende vragen (welke anatomische structuur is dat, waar exact bevind je je nu, welke risico's zijn nu actueel?). Zonodig neemt de supervisor (een deel van) de ingreep over.

3. Debriefing

Na de ingreep vult de supervisor het OSATS-formulier in en op basis hiervan evalueert hij/zij de ingreep met de AIOS. Wat zijn verbeterpunten en hoe denkt de AIOS die te bewerkstelligen?

Op grond van de beoordelingen kan een bekwaamheidsverklaring worden afgegeven door de opleider.

Aandachtspunten

- Een rustige en veilige omgeving is tijdens de praktijkbeoordeling essentieel.
- Achterop het OSATS formulier is ruimte voor notities over de verbeterpunten en gegeven tips.
- Geef de feedback zo spoedig mogelijk! Hoe langer men wacht, hoe minder effect wordt gesorteerd.
- Veel van wat hier beschreven staat doet de opleider waarschijnlijk nu al, maar dat moet nu expliciet gemaakt worden. De grootste omschakeling zit voor velen in het gedisciplineerd invullen van de formulieren.



D. Toetsinstrumenten

Model OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills)

Datum:

Supervisor:

AIOS:

Duur opleiding:

Plaats van toetsing:

Soort ingreep:

Kennis procedure

1 2
Onvold kennis, vrijwel
continu instructie nodig

3 4
Kent belangrijkste
aspecten van de ingreep

5
Demonstreert grote kennis
gehele ingreep

Instrument kennis

1 2
Vraagt regelmatig
verkeerde instrumenten of
toont onjuist gebruik

3 4
Kent namen van de meeste
instrumenten en gebruikt
het juiste op het juiste moment

5
Duidelijk bekend met
benodigde instrumentarium

Instrument hantering

1 2
Maakt vaak onzekere of
onhandige bewegingen

3 4
Kundig gebruik van de
instrumenten, soms nog
onhandig

5
Vloeiende doelgerichte
bewegingen

Weefselgevoel

1 2
Gebruikt frequent onnodige
kracht of veroorzaakt
weefselschade

3 4
Gaet zorgvuldig om met
weefsel, incidenteel
weefselschade

5
Consistent zorgvuldige
weefsel behandeling met
minimale weefselschade

Tijd en beweging

1 2
Frequent onnodige
bewegingen

3 4
Redelijk efficiënte
bewegingen, nog enkele
onnodige bewegingen

5
Economische bewegingen,
maximale efficiëntie

Gebruik assistentie

1 2
Onvold gebruik assistentie
of onvold instructie aan
assistentie

3 4
Grootste deel van de tijd
efficiënt gebruik assistentie

5
Strategisch gebruik,
assistentie optimale
benutting

Voortgang ingreep

1 2
Stopt frequent en vraagt
om instructie

3 4
Demonstreert voorwaartse
planning, gestage
voortgang ingreep

5
Duidelijke planning van de
operatie, moeiteloos van de
ene stap naar de volgende

Gezien AIOS:

Gezien supervisor:





D. Toetsinstrumenten

Critical Appraised Topic (CAT)

Doel

Verdieping van de kennis over een door opleider en/of AIOS gekozen onderwerp.

Werkwijze

Het initiatief voor een CAT kan zowel bij de AIOS als bij de opleider/supervisor liggen. Op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure, houdt de AIOS een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag. De onderzoeksprocedure dient aan lokaal vastgestelde criteria te voldoen. Het is mogelijk daar in de toekomst landelijke criteria voor te ontwikkelen.

Wanneer

De CAT is een effectief instrument om kennis te verdiepen en zou minstens twee keer per jaar kunnen worden gebruikt.





E Verzamelstaten

Verzamelstaat Kritische Vaardigheden

De kritische vaardigheden lijst is niet bedoeld als een overzicht van de vaardigheden vermeld op de toetskaart. Het is een 'steekproef' uit het arsenaal aan vaardigheden die de KNO-arts dient te beheersen. De steekproef is dusdanig gekozen dat de verschillende vaardigheden aan het bod komen en dat in een oogopslag de voortgang en sterke en zwakke punten van een AIOS te zien zijn (vooropgesteld dat de lijst regelmatig wordt gebruikt). Het niveau kan per vaardigheid worden aangegeven door in de betreffende kolom een kruisje te zetten of de datum te noteren, waarop de vaardigheid is beoordeeld.

Verzamelstaat Kritische Vaardigheden							
Naam AIOS:		Naam supervisor/opleider:					
Beoordelingsperiode:		Volgnummer verzamelstaat:					
Beoordelingsschaal: 1: reflecteert op waargenomen handelingen 2: handelt onder strenge supervisie 3: handelt onder beperkte supervisie 4: handelt zonder supervisie 5: superviseert en onderwijst Kruisjes geven minimaal bekwaamheidsniveau aan eind jaar 5 aan. De AIOS heeft normaal dieptezien (TNO-dieptezien score van maximaal 60) en geen latente oogafwijkingen. Dit is vastgesteld door orthoptisch onderzoek op een academische afdeling oogheelkunde voorafgaand aan de start van de opleiding.							
Thema, vaardigheden/niveau		1	2	3	4	5	Opmerkingen
1. Audiologie/Gehoorrevalidatie							
• Spraakaudiogram					x		
• Brainstemaudiometrie				x			
• Hoortoestelaanpassing					x		
2. Taal/spraakstoornissen							
• Nasaliteitsonderzoek					x		
• Spraak-taal-screening						x	
3. Evenwichtsonderzoek							
• Klinisch vestibulair onderzoek						x	
• ENG					x		
• BPPD bevrijdingsmanoeuvre						x	





E. Verzamelstaten

4.	Diagnostiek/behandeling chronische otitis media			x	x		
	- Reiniging pijnlijke uitwendige gehoorgang bij loopoor - Sanerende ooroperatie - Microscopische beoordeling trommelvlies en middenoor					x	
5.	Reconstructieve middenoorchirurgie						
	- Endaurale trommelvliessluiting - Incus interpositie - Stapedotomie	x		x	x		
6.	Hersenenuwen/schedelbasis						
	- Klinisch onderzoek hersenenuwen - Beoordeling CT en MRI - Beoordeling uitval n. facialis volgens House-Brackman					x	
						x	
						x	
7.	Standafwijking neusskelet & aangezichtschirurgie				x		
	- Onbloedige repositie neusfractuur - Septumcorrectie - In- en uitwendige neuscorrectie			x	x		
8.	Rhinosinusitis						
	- Endoscopisch onderzoek neus - Endonasale ethmoidectomie - Uitwendige benadering sinus frontalis					x	
				x	x		
9.	Allergologie						
	- Huidpriktest - Intra of subcutane hyposensibilisatie - Behandeling van patiënt met anafylactische reactie					x	
						x	
						x	
10.	Snurken/OSAS						
	- Slaapendoscopie - Polysomnografie - Aanmeten MRA	x		x	x		
11.	Stemstoornissen						
	- Laryngostroboscopia - Microscopische laryngoscopia - Therapeutische plica vocalis ingreep				x		
				x	x		
12.	Slikstoornissen/globus/reflux						
	- Beoordeling slikfoto/video - Starre/flexibele oesophagoscopia - Zenkers diverticulotomie	x			x		
					x		
13.	Oncologie						
	- Poliklinisch biopsie oropharynx - Panendoscopie - Commandoresectie met vrije lap transplantatie	x		x	x		
				x			





E. Verzamelstaten

14. Benigne afwijkingen mond/hoofd/hals						
• Cytologische punctie			x			
• Extirpatie steentje ductus whartoni			x			
• Extirpatie parotis	x					
15. Frequent voorkomende volwassen KNO						
• Tamponade posterieure neusbloeding					x	
• Concha medianisatie					x	
• Microscopisch oortoilet radicaal					x	
16. Frequent voorkomende pediatrische KNO						
• Adenotonsilectomie					x	
• Plaatsen buisje					x	
• Oortoilet bij onrustig kind					x	
17. Zeldzame pediatrische KNO						
• Scopie bij patient met stridor en dyspnoe			x			
• Evaluatie bovenste luchtweg bij syndromale patiënt			x			
• Cochleaire implantatie	x					
18. Acute kno						
• Coniotomie					x	
• Incisie peritonsillair abces					x	
• Management acuut bedreigde luchtweg				x		
19. Klinische werkzaamheden						
• Wondverzorging/wondtoilet					x	
• Inbrengen maagsonde				x		
• Tracheacanule wissel					x	

Competentiematrix

De competentiematrix gaat uit van de in dit boek genoemde Kritische BeroepsSituaties. Zoals eerder in H4.2.3 is uiteengezet, kunnen opleider en AIOS gebruik maken van andere KBS's. Deze dienen dan aan de competentiematrix te worden toegevoegd, teneinde ook in het overzicht te kunnen registreren welke competenties zijn getoetst. Indien opleider en AIOS kiezen voor andere KBS's, dienen ze ervoor te zorgen dat ook dan alle competenties aantoonbaar voldoende aan bod zijn gekomen.





E. Verzamelstaten

Verzamelstaat Competenties										
Naam AIOS:			Naam supervisor/opleider:							
Beoordelingsperiode:			Volgnummer verzamelstaat:							
Beoordelingsschaal: 1 = kritiekpunt 2 = verbeterpunt 3 = naar verwachting 4 = boven verwachting 5 = excellent										
nr	Thema	KBS	Med Han	Comm	SamWer	Ken& Wet	Maat Han	Org	Prof	Datum
1	Audiologie/ gehoor-revalidatie	Presbycusis								
		Kind onvoldoende gehoor								
		Asymmetrisch perceptief								
2	Taal/spraak stoornissen	Ouders van niet pratende 3-jarige								
		Omgang kind anderstalig gezin								
		Open neusspraak na adenotomie								
3	Evenwichtsstoornissen	Acute invalider. duizeligheid								
		Verwijzing als Meniere								
		Niet vestibulaire duizeligheid								





E. Verzamelstaten

4	Chronische otitis media	Behandelplan kind chronisch loopoor							
		Trommelvliesintrek geringe klacht							
		Sanerende oor-operatie							
5	Reconstructieve middenoor-chirurgie	Verdenking otosclerose, MOI							
		Operatie, dan wel hoortoestel							
		Ontevreden pat. na MO chirurgie							
6	Hersenze-nuwen/schedelbasis	Reukverlies na luchtweginfectie							
		Facialis parese							
		Iatrogeen liquorlek							
7	Standsafw. neusskelet en aangezichts-chirurgie	Verdenking neusfractuur							
		Standsafw. neus zonder klachten							
		Septumperforatie							
8	Rhino-sinusitis	Neuspoliepen							
		Hoofdpijn al dan niet t.g.v. CRS							
		Rhinosin-u-sitis bij systeemafwij-king							





E. Verzamelstaten

9	Allergie	Hyposensibilisatie								
		Sanatieadviezen bij multi allergie								
		Jong kind, belaste familie anamnese								
10	Snurken/ OSAS	Partner van patiënt last van snurken								
		Multidisciplinaire context								
11	Stemstoornissen	Hees jongetje, logopedie								
		Hese roker, consequenties nicotine								
		Stilstaande larynxhelft								
		Professionele stemgebruiker								
12	Slikstoornissen/ globus/ reflux	Therapie bij globusklachten								
		Multidiscipl. benad. neurol. slikstn.								
		Reflux in kader van wetenschap								
13	Oncologie	Diagnose maligniteit								
		Palliatieve zorg terminale patiënt								
		Diagn. traject bij verdenking malign.								
		Leefregeladviezen nicotine/ alcohol								





E. Verzamelstaten

14	Benigne mond/ hoofd/ hals	Diagn en behand parotis tumor							
		Analyse benigne zwelling hals							
		DD wang/ mond slijmvlies afw.							
15	Frequent voorkomende volwassenen KNO	Recid. epistaxis, laag Hb							
		Recid. otitis externa							
		Omgang taal- en cultuurverschil							
		Scheef tussenschot							
16	Frequent voorkomende pediatrische KNO	Onderzoek bij angstige kinderen							
		Ouders die behandeling verlangen							
		Info postoperatieve zorg (ATE)							
		Uitleg bij complicaties							
17	Zeldzame pediatrische KNO	Dubbelzijdige choanaalatresie							
		Inspiratoire stirdor en dyspnoe							
18	Acute KNO	Ingrep bij acute situatie							
		Acuut benauwde patiënt							
		Overdracht acute situatie							





E. Verzamelstaten

19	Klinische werkzaamheden	Grote visite, incl. voorbereiding								
		Overplaatsing pat. naar verpleegte-huis								
		Berichtgeving aan huisarts								

Toelichting op Competentiematrix

De verzamelstaat kan naar keuze op twee manieren worden ingevuld.

1. Zet na een beoordeling van een Kritische BeroepsSituatie in de betreffende vakjes een kruisje om daarmee aan te tonen dat de betreffende competentie aan de orde is geweest. Dit geeft een overzicht over wat wel en niet is beoordeeld.
2. Noteer na een beoordeling van een Kritische BeroepsSituatie in de betreffende vakjes de score (1t/m5). Deze manier van invullen geeft niet alleen overzicht over wat wel en niet is beoordeeld, maar geeft ook inzicht in het niveau waarop de AIOS in die fase van de opleiding functioneert.



F. Checklist praktijkvoering en management

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	n.v.t.
Communicatie	– draagt zorg voor adequate overdracht van patiëntengegevens aan medebehandelaar. – zorgt voor een adequate verslaglegging en statusvoering, alsmede relevante en tijdige correspondentie.
Samenwerking	– werkt goed samen met de leden van zijn vakgroep, houdt regelmatig overleg, waarbij de werkafspraken duidelijk zijn. – werkt goed samen in team met verpleging, OK medewerkers en poli personeel, met respect voor hun vaardigheden en beperkingen. Delegeert op juiste wijze. – neemt deel aan interdisciplinair overleg en handelt intercollegiale consulten snel en effectief af. – schakelt zelf op tijd collega's van andere disciplines in, indien diagnose of behandeling dit indiceren. – past afspraken en richtlijnen toe. – werkt goed samen met de eerste lijn. – overlegt regelmatig met het management en participeert naar vermogen. – regelt diensten in goed overleg, zorgt voor goede bereikbaarheid voor acute zorg, ook overdag.
Kennis en wetenschap	n.v.t.
Maatschappelijk handelen	– zorgt voor goede toegankelijkheid van de zorg. – houdt rekening met de kosten van de gezondheidszorg door bv. opnames niet langer te laten duren dan medisch noodzakelijk.
Organisatie	– zet zich als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen in voor een goede en efficiënte organisatie. – verricht op accurate wijze de binnen de organisatie en maatschap van hem verwachte administratieve werkzaamheden (bv. registreren patiëntgegevens, dbc's registreren, declareren) – beslist met kennis van mogelijkheden en beperkingen binnen de ziekenhuisorganisatie. – voorkomt waar mogelijk uitloop en wachttijden van spreekuren en zet assistentie zodanig in dat de zorgkwaliteit wordt verbeterd. Delegeert waar mogelijk en geeft adequate feedback. Stelt desgewenst themaspreekuren in. – maakt optimaal gebruik van ICT. – weet adequaat en snel te handelen in acute situaties, al dan niet op basis van (schriftelijk) vastgelegde afspraken. – werkt waar nodig mee aan initiatieven van belang voor het gehele ziekenhuis. – bewaakt goede balans tussen werk en privéleven.





F. Checklist praktijkvoering en management

Professionaliteit	– blijft op de hoogte van ontwikkelingen, zowel binnen als buiten de instelling, op het gebied van praktijkvoering en management. – stelt zich toetsbaar op. – houdt een complicatieregistratie bij volgens de normen van zijn wetenschappelijke vereniging. – participeert in het visitatiesysteem van diezelfde vereniging. – handelt conform de wettelijke bepalingen.
-------------------	---

Te beheersen literatuur: Bruin JHB de, Beek CC van, Weggeman MCDP. (2000) Basics Management voor Medici deel 1 uit: CC van Beek (red) Medicus en Management. Bohn, Stafleu Van Loghem, Houten/Diegem, 193 pp.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Overzicht van aantallen van geadviseerde KPB's

Overzicht van aantallen getoetste competenties bij gebruik van lijst van voorgestelde Kritische BeroepsSituaties

Nr	Competentiegebieden Thema's	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & Wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professioneel gedrag
01	Audiologie/gehoorrevalidatie	1	2		2	1		
02	Taal/spraakstoornissen		2	1				1
03	Evenwichtsstoornissen		2	1		1	1	1
04	Chronische Otitis Media	1	3		2			2
05	Middenoorchirurgie	1	2	2			1	2
06	Hersenzeneuwen/schedel	2	1	2	1		1	1
07	Neusskelet/aangezicht	2	1			1	1	1
08	Rhinosinusitis	2	1	2	2			
09	Allergie		1	1	2	2	1	
10	Snurken OSAS	1	1	1		1	1	
11	Stemstoornissen	1	2	1	1	2	1	
12	Slikstoornissen		1	1	1		1	1
13	Oncologie		2	2		1	2	3
14	Benigne mond/hoofd/hals	3	1	1			1	
15	Volwassen KNO	2	1				1	2
16	Pediatrische KNO		2		1	1		3
17	Zeldzame pediatie	1	1	1			2	1
18	Acute KNO	1	1	2			2	1
19	Klinische werkzaamheden		2			1	2	1
	Totaal	18	29	18	12	11	18	20

'Totaal' geeft aan het aantal keren dat een competentie aan het eind van de opleiding is getoetst bij gebruik van de in dit boek voorgestelde 59 Kritische BeroepsSituaties.

Ter verduidelijking: gedurende de vijfjarige opleiding wordt dus circa 59 keer getoetst (meestal met Korte PraktijkBeoordelingen aan de hand van Kritische BeroepsSituaties). Bij iedere toets worden in de regel meerdere (2 à 3) competenties getoetst.



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Samenvattende literatuurlijst

Onderstaande literatuurlijst is vastgesteld door het Concilium op 16 april 2008. Aan de literatuurlijst is toegevoegd een aanbeveling voor het volgen van diverse cursussen.

Thema	Literatuur
1 Audiologie/ gehoorrevalidatie	Leerboek Audiologie, www.audiologieboek.nl . Onderdelen: 1. Basiskennis 2. Eigenschappen gehoor 4.3.2. Emissies - OAE's 4.4.2. Cochleaire potentialen 4.5.1. Brainstempotentialen 5.2. Geluid 8. Diagnostiek 9. Revalidatie
2 Taal/ spraakstoornissen	Handboek Stem-Spraak-Taal Pathologie Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 1997 Hoofdstuk A6.1, 29 pp A6.3, 13 pp A6.4, 23 pp A7.1, 33 pp A7.3, 38 pp A7.4.2, 14 pp B3.1.1, 16 pp B3.1.2, 19 pp
3 Evenwichtsstoornissen	Dizziness: A Practical Approach to Diagnosis and Management by Adolfo M. Bronstein (Author), Thomas Lempert (Author)
4 Chronische otitis media	1) Ugo Fisch, John S. May & Thomas Linder (2008) Tympanoplasty, Mastoidectomy and Stapes surgery. Thieme Stuttgart/New York Hoofdstuk 1, 5, 9, 10, 13. 2) Diagnostic Imaging: Head and Neck By H. Ric Harnsberger, MD, Patricia A. Hudgins, MD, Richard H. Wiggins, III, MD and H. Christian Davidson, MD ISBN: 0721628907, 2004
5 Reconstructieve middenoor-chirurgie	1) Ugo Fisch, John S. May & Thomas Linder (2008) Tympanoplasty, Mastoidectomy and Stapes surgery. Thieme Stuttgart/New York Hoofdstuk: allemaal, excl. 5 2) Diagnostic Imaging: Head and Neck By H. Ric Harnsberger, MD, Patricia A. Hudgins, MD, Richard H. Wiggins, III, MD and H. Christian Davidson, MD ISBN: 0721628907, 2004 3) Voor BAHA en elektrische midden- en binnenoorimplantaten : Frijns, J.H.M. (2006) Elektrische gehoorprothesen: Indicatiegebieden en de rol van de perifere KNO-arts. <i>Syllabus XV-e Speerpuntencursus</i> , p. 19-33.
6 Hersenzenuwen/ schedelbasis	1) Diagnostic Imaging: Head and Neck By H. Ric Harnsberger, MD, Patricia A. Hudgins, MD, Richard H. Wiggins, III, MD and H. Christian Davidson, MD ISBN: 0721628907, 2004 2) CBO richtlijn facialisverlamming, Diagnostiek en behandeling van de perifere





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

7 Standsafwijkingen neusskelet en aangezichtschirurgie	Rhinoplasty, ed G.J. Nolst Trenité, 2005 Kugler Publications Hoofdstuk 1-5, 7, 8, 10, 11 en 24
8 Rhinosinusitis	– Neusbijholtechirurgie. Eds Brenkman en de Vries, 2002. Kugler Publications, Den Haag. Blz: 23-65; 85-90; 109-114; 141-161; 163-165; 167-184; 187-190; 191-190; 226-244; 253-261; 305-308; 311-316; 361-369; 371-377. – European Position Paper on rhinosinusitis and nasal polyps. Int Rhinology: Suppl. 2007, hoofdstuk 2-10 en 13. – CBO richtlijn Chronische Rhinosinusitis
9 Allergie	– ARIA: allergic rhinitis and its impact on asthma. J Clin Immunol 2001; 108 (5 Suppl): 147-334
10 Snurken/OSAS	– De Vries, Boudewyns, uit Keel-neusoorheelkunde en hoofdhalschirurgie, 2007 nieuwe editie eds: Hoofdstuk 2 blz 419-432 Slaapgebonden ademhalingsstoornissen. – Huizing, Snow, De Vries, Graamans, Van de Heyning. – CBO richtlijn OSAS via www.cbo.nl
11 Stemstoornissen	– Handboek Stem-Spraak-Taal Pathologie – Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 1997 – Hoofdstukken - A3.1.1, 30 pp - A3.1.3, 13 pp - A3.3.3, 7 pp - A3.2.1, 13 pp - A3.3.1, 7 pp - B1.1.1.5, 3 pp - B1.1.2.1, 16 pp - B1.1.2.2, 19 pp - B1.1.2.3, 6 pp - B1.1.2.5, 12 pp - B1.1.2.7, 9 pp - B1.1.2.8, 3 pp - B1.1.2.9, 22 pp - B1.1.2.10a, 8 pp
12 Slikstoornissen/ globus/reflux	– Huizing en Snow, Leerboek KNO-heelkunde: 378-387 – Normal and Abnormal Swallowing, Imaging in diagnosis and Therapy. Bronwyn Jones. New York: Springer Verlag (2003). 11-101; 227-239.
13 Oncologie	– Snow en Huizing:blz: 78, 217, 241-243, 263-370, 379-401 – Handbook of Head and Neck Imaging Harnsberger: geheel – Actuele UICC/AJCC TNM-classificatie – www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/head-and-neck.pdf hoofdstuk staging – www.cancer.gov/cancertopics/types/head-and-neck/ – Stell and Maran's Head and Neck Surgery – Mini-radiologie cursus UMCU – CBO richtlijn Hypofarynxcarcinoom – CBO richtlijn Mondholte/ Orofarynxcarcinoom – CBO richtlijn Larynxcarcinoom
14 Benigne mond/ hoofd/hals en afwijkingen van het mondslijmvlies	Stell and Maran's Head and Neck Surgery





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

15 Frequent voorkomende volwassenen KNO	– Neusbijholtechirurgie, Brenkman en de Vries; 2002, Kugler Publications hoofdstukken 2, 5, 8, 9 – Rhinoplasty, ed G.J. Nolst Trenité, 2005 Kugler Publications – Ugo Fisch, John S. May & Thomas Linder (2008) Tympanoplasty, Mastoidectomy and Stapes surgery. Thieme Stuttgart/New York, relevante hoofdstukken – Standpuntnota "Oordruppels" – CBO richtlijn Chronische Rhinosinusitis – CBO richtlijn Ziekten van Adenoïd en Tonsillen
16 Frequent voorkomende pediatrische KNO	– CBO richtlijn: Ziekten van Adenoïd en Tonsillen in de Tweede lijn (ZATT) 2007 – CBO richtlijn: Otitis Media 2008 – Introductie Proefschrift van Heerbeek
17 Zeldzame pediatrische KNO	1) Zoumalan R, Maddalozzo J, Holinger LD. Etiology of stridor in infants. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2007 May;116(5):329-334. 2) Kaditis AG, Wald ER. Viral croup: current diagnosis and treatment. Pediatr Infect Dis J. 1998 Sep;17(9):827-834. 3) Jacobs IN, Gray RF, Todd NW. Upper airway obstruction in children with Down syndrome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996;122(9):945-950. 4) Shprintzen RJ. Velocardiofacial syndrome. Otolaryngol Clin North Am 2000;33(6):1217-1240. 5) Sargi Z, Younis RT. Pediatric obstructive sleep apnea: current management. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2007;69(6):340-344. Epub 2007 Nov 23 6) Ear, Nose and Throat Disorders in Children With Down Syndrome. Laryngoscope 113(2):259-263, February 2003. Mitchell, Ron B. MD; Call, Ellen MS, cFNP; Kelly, James PhD
18 Acute KNO	– Standpuntnota Idiopathisch plotseling perceptief gehoorverlies (2001) – Acute boekje; ISBN 90-76906-13-0. Relevante hoofdstukken; reanimatie, acute dyspneu, bloedingen (epistaxis), respiratoire insufficiëntie; hoge-luchtwegobstructie/ stridor, ernstige bacteriele infecties; anafylactische reacties – Basics of surgery; ISBN 978 90 352 2870 2. Relevante hoofdstukken: Techniques, Hemostasis
19 Klinische werkzaamheden	Leerstof tbv basiscursus heilkunde van het Collegium Chirurgicum Neerlandicum





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Cursussen

De volgende cursussen worden ten tijde van verschijnen van dit boek aanbevolen:

Cursus	Ten behoeve van thema:
Cursus 'kliniek van duizeligheid en evenwichtsstoornissen'	3
Mini-orencursus in Nijmegen	4, 5, 15
Mini-endoscopiecursus	11, 12, 13, 17, 18
Mini-radiologie cursus UMCU	13
Mini-neuzencursus	15







Themakaarten

Themalijst

	Thema
1	Audiologie/gehoorrevalidatie
2	Taal/spraakstoornissen
3	Evenwichtstoornissen
4	Chronische otitis media
5	Reconstructieve middenoorchirurgie
6	Hersenzenuwen/schedelbasis
7	Standsafwijkingen neusskelet en aangezichtschirurgie
8	Rhinosinusitis
9	Allergie
10	Snurken/OSAS
11	Stemstoornissen
12	Slikstoornissen/globus/reflux
13	Oncologie
14	Benigne tumoren in het /hoofd/hals gebied en afwijkingen van het mondslijmvlies
15	Frequent voorkomende volwassenen KNO
16	Frequent voorkomende pediatrische KNO
17	Zeldzame pediatrische KNO
18	Acute KNO
19	Klinische werkzaamheden





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 1. Audiologie/gehoorrevalidatie

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• past het diagnostisch arsenaal van subjectieve en objectieve audiometrie goed toe. • voert zelfstandig toon/spraakaudiometrie en tympanometrie uit. • interpreteert de uitkomst van audiologisch onderzoek in relatie met de bevindingen van het KNO/medisch onderzoek. • heeft kennis van congenitale, erfelijke en verworven slechthorendheid/doofheid op basis van middenoor-, binnenoor- of centrale stoornissen. • bepaalt op basis van de uitkomst van audiologisch en KNO-onderzoek de optimale hoorrevalidatie (bv. Hoortoestel, BAHA, CI en andere hulpmiddelen voor slechthorenden). • beoordeelt een hoortoestel en past dit indien nodig aan.
Communicatie	• bespreekt medische informatie goed met patiënt en desgewenst met familie • houdt rekening met de extra eisen die worden gesteld aan communicatie met slechthorende/dove patiënten. • kan adequaat een slecht-nieuwsgesprek voeren. • onderkent persisterende communicatiebeperkingen en de bijbehorende psychosociale problemen en kan hiervoor adequaat doorverwijzen (bv. audiologisch centrum).
Samenwerking	• werkt samen met de audioloog, akoepedist/audiometrieassistent, maatschappelijk werker, logopedist, orthopedagoog/psycholoog en audiciën. • verwijst adequaat.
Kennis en wetenschap	• interpreteert het audiologisch onderzoek in relatie met kennis uit wetenschappelijk onderzoek volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van de vergoedingsregeling audiologische hulpmiddelen.
Organisatie	• draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg (o.a. audiologisch centrum, audiciën, CI-team). • is globaal op de hoogte van eisen die aan apparatuur en meetruimten gesteld worden. • is op de hoogte van onderwijsvoorzieningen t.b.v. slechthorende/dove kinderen.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 1. Audiologie/gehoorrevalidatie

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Een patiënt met presbycusis, die verwacht weer normaal te kunnen horen met een hoortoestel		KPB				KPB	
	Ongeruste ouders na mogelijk onvoldoende gehoor bij screening van hun kind		KPB	KPB				
	Een patiënt met een asymmetrisch perceptief gehoorverlies	KPB		KPB				
	Kennis - De AIOS heeft een grondige kennis van congenitale, erfelijke en verworven slechthorendheid/doofheid op basis van middenoor-, binnenoor- of centrale stoornissen - De AIOS heeft een goed overzicht van diagnostische middelen die ingezet kunnen worden bij evaluatie van gehoorproblemen - De AIOS heeft goede kennis van hoorrevalidatietechnieken en de indicatiecriteria - Zie literatuurlijst	Schriftelijk tijdens landelijk Basaal examen KNO Mondeling na Audio-Vestibulaire stage Patiëntenpresentaties						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect: - De AIOS is in staat zelfstandig toon- en spraakaudiometrie en tympanometrie te verrichten - Brainsternaudiometrie onder beperkte supervisie - De AIOS is in staat zelfstandig een hoortoestel aan te passen, dan wel de effectiviteit van een aanpassing te beoordelen Kwantitatief aspect: - zelfstandig toonaudiometrie (20x) - zelfstandig spraakaudiometrie (20x) - zelfstandig impedantiemetrie (20x) - hoortoestelaanpassing dan wel beoordeling van het resultaat van een aanpassing (10x)	KPB KPB KPB Aantallen blijken uit schriftelijk rapportage							
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 2. Taal/spraakstoornissen

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• kan inschatten of voor een patiënt nadere diagnostiek noodzakelijk is op het gebied van taal en spraak in relatie tot al dan niet aanwezige KNO/audiologische afwijkingen. • heeft inzicht in de consequenties van schisis en audiologische stoornissen op de taal- en spraakontwikkeling. • heeft kennis van de Groninger spreeknormen. • is op de hoogte van de articulatieontwikkeling en de factoren die daarop van invloed zijn. • heeft kennis van de verschillende vormen van nasaliteit.
Communicatie	• bespreekt met de ouders op adequate wijze de mogelijke gevolgen van taal-spraakstoornissen.
Samenwerking	• werkt samen met logopedist, akoepedist, psycholoog, maatschappelijk werker, plastisch chirurg.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek naar taal-spraakstoornissen en beschouwt de resultaten hiervan volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	
Organisatie	• verwijst indien nodig op adequate wijze naar (para) medische collegae en is op de hoogte van hun expertise.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 2. Taal/spraakstoornissen

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Een gesprek met de ouders van een driejarige die nog niet praat		KPB			KPB		
	Omgang met kind uit anderstalig gezin		KPB					
	Patiënt met open neusspraak na adenotomie							KPB
Kennis • Beheerst de meest voorkomende taal-spraakstoornissen • Kennis van de Groninger Spreeknormen Zie literatuurlijst		Landelijke schriftelijke toets Bespreekt minimaal een casus tijdens patiëntenbespreking						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect • Nasaliteitsonderzoek • Screening van taal- spraakontwikkeling Kwantitatief aspect: • Participeert in spreekuren voor kinderen met taal-spraakstoornissen • AIOS participeert in spreekuren in nasaliteitsonderzoek		Dit blijkt uit schriftelijke rapportage.						
		Dit blijkt uit schriftelijke rapportage.						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 3. Evenwichtsstoornissen

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• heeft kennis van anatomie, fysiologie en pathofysiologie van het vestibulaire systeem. • herkent de meest voorkomende perifere evenwichtsstoornissen en kan deze onderscheiden van centrale evenwichtsstoornissen. • stelt met eenvoudig klinisch evenwichtsonderzoek/provocatietesten actuele of acute vestibulaire pathologie vast. • kent de mogelijkheden en beperkingen van aanvullend evenwichtsonderzoek en interpreteert deze op juiste wijze. • stelt een (differentiaal)diagnose op en formuleert een behandelplan. • onderkent mogelijke bijwerkingen van een ingestelde behandeling.
Communicatie	• legt op duidelijke wijze het evenwichtsonderzoek uit en is in staat de patiënt gerust te stellen indien geen pathologie wordt gevonden. • zorgt voor een adequate verslaglegging naar huisarts.
Samenwerking	• werkt samen met evenwichtslaboranten, klinisch fysici, neurologen en radiologen. • zorgt voor adequate doorverwijzing naar een centrum indien noodzakelijk.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek naar evenwichtsstoornissen en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• realiseert zich dat evenwichtsstoornissen gevolgen kunnen hebben voor deelname aan het verkeer en het arbeidsproces.
Organisatie	• regelt efficiënte opvang op de polikliniek en weet hoe een multidisciplinair spreekuur wordt georganiseerd.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen; • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 3. Evenwichtsstoornissen

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	De patiënt met een acute invaliderende duizeligheid die daardoor onttrokken wordt aan het arbeidsproces		KPB				KPB	
	De patiënt, die met de diagnose: ziekte van Meniere wordt verwezen, maar het niet heeft					KPB		KPB
	De patiënt met niet-vestibulaire duizeligheid		KPB		KPB			
Kenniss		Mondelinge toetsing						
Zie literatuurlijst								
Vaardigheden		OSATS KPB						
Kwalitatief aspect - Voert het relevante KNO-heelkundige, vestibulologische en oriënterend neurologische onderzoek zelfstandig uit en interpreteert dit correct. - Interpreteert het aangevraagde aanvullende evenwichtsonderzoek (ENG-VNG). Is in staat veel voorkomende diagnostische en therapeutische manoeuvres ter behandeling van BPPD uit te voeren								
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 4. Chronische otitis media

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• heeft kennis van de chirurgische anatomie en beeldvorming van het os petrosum en de omgevende structuren (door middel van kadaverdissectie). • heeft kennis van de juiste inzet en interpretatie van aanvullende audiologische, microbiologische en beeldvormende (differentiaal-) diagnostiek van chronische otitis media (COM) met en zonder cholesteatoom. • heeft kennis van timing, toepasbaarheid van topische, systemische en/of de verschillende chirurgische behandelingen. • voert deze behandeling en de bijpassende nazorg zelfstandig uit. • is op de hoogte van de mogelijke complicaties en de behandeling hiervan.
Communicatie	• begeleidt op adequate wijze een patiënt met een chronische aandoening. • zorgt voor de juiste verslaglegging, o.a. in de vorm van een adequaat ok-verslag en correspondentie richting de huisarts.
Samenwerking	• werkt samen met audioloog c.q. audiologisch centrum, audiëren, maatschappelijk werker, radioloog.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de diagnostiek en behandeling van chronische otitis media en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• herkent de gevolgen op sociaal-maatschappelijk terrein van slechthorendheid als gevolg van COM.
Organisatie	• maakt binnen een vakgroep afspraken over aandachtsgebieden teneinde de expertise op het gebied van de oorchirurgie binnen deze vakgroep op niveau te houden of draagt zorg voor een adequate verwijzing.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van de eigen kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 4. Diagnostiek/behandeling chronische otitis media

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Opstellen en met ouders bespreken van behandelplan bij chronisch loopoor bij kind	KPB	KPB	KPB				
	Keuze van behandeling bij volwassene met trommelvliesintrekking met geringe klachten		KPB	KPB				KPB
	Patiëntvoorlichting voor sanerende ooroperatie		KPB					KPB
Kennis								
Zie literatuurlijst.		Schriftelijke toetsing						
Andere bronnen:		Mondeling, bijv tijdens patiëntenbespre-						
Gesuperviseerde kadaverdissectie (temporal bone lab).		king in de vorm van een KPB						
Vaardigheden		Door opleider afgetekende boorserie						
Kwalitatief aspect								
(Differentiaal) diagnostische vaardigheden (otoscopie en audiologie) - Chirurgische vaardigheden op het gebied van sanerende oorchirurgie, onder beperkte supervisie - Microscopische beoordeling trommelvlies en middenoor		Minimaal 1 KPB per jaar						
Kwantitatief aspect:		Eerst gesuperviseerde rotsbeendis-						
- Beoordeling pre-operatieve CT-scan (20x) - Microscopisch oortoilet (25x) - Assisteren bij sanerende ooringrepen (20x) - Eerste operateur bij sanerende ooringrepen (5x)		sectie in het Skillslab, Vervolgens OSATS van gesuperviseerde ingreep						
		KPB						
		Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 5. Reconstructieve middenoorchirurgie

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• heeft kennis van de chirurgische anatomie en beeldvorming van het os petrosum en de omgevende structuren (door middel van kadaverdissectie). • heeft kennis van de juiste inzet en interpretatie van aanvullende audiologische en beeldvormende (differentiaal-)diagnostiek. • heeft kennis van de verschillende reconstructieve behandelingen (bij otosclerose, BAHA en elektrische middenoor- en binnenoorprothesen). • kan een afweging maken bij de indicatiestelling hiertoe op basis van • de kwantitatief (audiometrisch) en kwalitatief (subjectief) te verwachten gehoorwinst. • is op de hoogte van de mogelijke complicaties en de behandeling hiervan. • zet chirurgie af tegen de andere vormen van gehoorrevalidatie.
Communicatie	• legt op adequate wijze de risico's uit van reconstructieve oorchirurgie (mislukken, verslechtering gehoor, uitval gehoor) en bespreekt het alternatief, een hoortoestel. • zorgt voor de juiste verslaglegging o.a. in de vorm van een adequaat ok-verslag en correspondentie richting de huisarts.
Samenwerking	• werkt samen met audioloog c.q. audiologisch centrum, audiciën, maatschappelijk werker, radioloog
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van reconstructieve oorchirurgie en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• herkent de gevolgen van slechthorendheid op sociaal-maatschappelijk terrein.
Organisatie	• maakt binnen zijn vakgroep afspraken over aandachtsgebieden teneinde de expertise op het gebied van de oorchirurgie op niveau te houden, of draagt zorg voor een adequate verwijzing.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 5. Reconstratieve middenoorchirurgie

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt met verdenking op otosclerose waarbij middenoorinspectie tot de mogelijkheden behoort	KPB			KPB			KPB
	Begeleiding van de keuze tussen operatie dan wel hoortoestel bij patiënt met gemengd gehoorverlies		KPB			KPB		KPB
	Ontevreden patiënt na middenoorchirurgie		KPB			KPB		
Kennis		Schriftelijke toetsing Mondeling, bijv tijdens patiëntenbespreking in de vorm van een KPB Door opleider afgetekende boorserie						
Zie literatuurlijst.								
Andere bronnen: Gesuperviseerde kadaverdissectie (temporal bone lab).								
Vaardigheden		Minimaal 1 KPB per jaar Eerst gesuperviseerde rotsbeendissectie in het Skillslab Vervolgens OSATS van gesuperviseerde ingreep Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
Kwalitatief aspect • (Differentiaal) diagnostische vaardigheden (otoscopie en audiologie) • Chirurgische vaardigheden op het gebied van reconstructieve middenoorchirurgie • Incus interpositie, onder beperkte supervisie • Stapedotomie, reflecteert op waargenomen handelingen Kwantitatief aspect: • Interpretatie audiometrie en behandelingskeuze bij geleidings- en gemengde verliezen (25x) • Eerste operateur bij myringoplastiek en/of ketenreconstructie (20x) • Assisteren bij stapedotomieën (10x) • Assisteren bij BAHA (5x) • Assisteren bij Cochleaire Implantatie (5x) • Bijwonen CI-teambespreking (5x)								
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 6. Hersenzenuwen/schedelbasis excl. n.VIII (achtste hersenzenuw)

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• kent het verloop, de functie en het onderzoek van de verschillende hersenzenuwen. • stadieert de mate van uitval (n. facialis). • beoordeelt middels CT en MRI laterale en anterieure schedelbasis en overlegt met radioloog voor definitieve interpretatie van bijzondere beeldvorming zoals angiografie, echo en PET. • is op de hoogte van de verschillend behandelingsmethoden en kent de indicatie.
Communicatie	• bespreekt in teamverband de diagnostische resultaten in het licht van therapeutische mogelijkheden en zorgt voor adequate verslaglegging. • realiseert zich bij uitleg aan de patiënt bijzondere impact van deze aandoening.
Samenwerking	• overlegt met (neuro)radioloog, neurochirurg, neuroloog, neurofysioloog, 'slikteam', 'facialisteam', logopedist/spraak-taalpatholoog, klinisch chemicus.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van hersenzenuwen en de schedelbasis en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• herkent de gevolgen op sociaal-maatschappelijk terrein van hersenzenuwuitval.
Organisatie	• maakt afspraken en zorgt voor goede relatie met derdelijns behandelcentrum.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen; • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 6. Hersenzenuwen/schedelbasis

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt met reukverlies na luchtweginfectie	KPB	KPB					
	Patiënt met facialis parese/paralyse			KPB	KPB	KPB		
	Patiënt met iatrogeen liquorlek	KPB				KPB		KPB
Kennis		Schriftelijke toetsing						
Zie literatuurlijst								
Vaardigheden		KPB KPB KPB						
Kwalitatief aspect - Klinisch onderzoek hersenzenuwen - Beoordeling CT en MRI - Beoordeling uitval n.facialis volgens House-Brackman								
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 7. Standsafwijkingen neusskelet en aangezichtschirurgie

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied:	De AIOS:
Medisch handelen	• kent de anatomie van het in- en uitwendige neusskelet in relatie met de uitwendige vorm en de functie (stand pyramide, klepfunctie, septumdeviatie). • beoordeelt op basis van rhinoscopia anterior en nasendoscopie de mate van neusobstructie. • heeft kennis van de mucosale pathologie. • heeft kennis van de mogelijkheden en onmogelijkheden van cosmetische chirurgie (waaronder external approach, klepchirurgie, chirurgie van de neustip en oorschelp). • voert zelfstandig een septumcorrectie uit, al dan niet gecombineerd met een conchotomie. • voert eenvoudige correctie uit van de benige neuspyramide. • kent anatomie van de oorschelp en de drie variaties daarin die leiden tot een flapoor. • kent de leeftijdsindicaties en de meest gebruikelijke technieken geschikt voor een flapoorcorrectie, alsmede de complicaties daarvan.
Communicatie	• geeft een goed beeld van de kans op verbetering van de neuspassage na chirurgie. • geeft op juiste wijze weer wat de mogelijkheden zijn van cosmetische chirurgie en tempert eventueel de verwachtingen van de patiënt en zijn omgeving en is zich bewust van eventuele onderliggende psychopathologie.
Samenwerking	• werkt eventueel samen met een centrum waarin uitgebreide ervaring is met cosmetische chirurgie.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van standsafwijkingen van het neusskelet en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van de vergoedingsmogelijkheden voor cosmetisch chirurgie en is hierbij de patiënt behulpzaam.
Organisatie	• maakt afspraken binnen zijn vakgroep over subspecialisatie voor de moeilijke cosmetische chirurgie of draagt zorg voor een goed verwijspatroon.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 7. Standafwijkingen neusskelet & aangezichtschirurgie

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt die via de eerste hulp wordt aangeboden met verdenking neusfractuur.	KPB			KPB			
	Patiënt met standafwijking van de neus zonder functionele klachten		KPB				KPB	KPB
	Patiënt met septumperforatie	KPB						
Kennis								
Zie literatuurlijst		KNO-heelkundige examens; dissectie-examen						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect • onbloedige repositie neusfractuur • septumcorrectie, correctie standafwijking benige pyramide, reponeren neusfractuur • conchareductie		OSATS Dissectie-examen, KPB (2x) bij voorkeur met videoregistratie; OSATS (2x), 360° feedback						
Kwantitatief aspect • Assisteren (5x) • Opereren onder supervisie (15x) • Zelfstandig (10x)		Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 8. Rhinosinusitis

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• kent de chirurgische anatomie van de neusbijholten op een wijze die nodig is voor een externe operatieve benadering, dan wel via een endonasale toegangsweg. • is op de hoogte van de verschillende slijmvliesafwijkingen (poliposis, papilloma inversum, maligniteiten) en de ziektebeelden waarvan deze een onderdeel kunnen zijn. • voert op de juiste wijze nasendoscopie uit en neemt indien nodig een biopsie (eenzijdige aandoeningen). • beoordeelt zelfstandig de CT-scan van de neusbijholten en eventueel MRI. • past de optimale medicamenteuze therapie toe bij zowel acute als chronische infecties (antibiotica, corticosteroïden). • stelt de juiste indicatie voor een operatieve benadering en voert deze zelfstandig uit, zowel bij een bedreigende acute infectie (ethmoiditis, sinusitis frontalis) als bij een chronische aandoening (functionele endoscopische chirurgie van de bijholten, caldwell-luc, luc de lima). • herkent tijdig complicaties na chirurgie (epistaxis, orbita-haematoom, liquorlekkage, meningitis) en neemt de juiste maatregelen (herinterventie dan wel adequate doorverwijzing).
Communicatie	• houdt bij bedreigende acute infecties patiënt/begeleiders goed op de hoogte. • bespreekt op adequate wijze het mogelijk chronische karakter van sinusitis/poliposis.
Samenwerking	• werkt op adequate wijze samen met huisarts, longarts, radioloog, kinderarts. • verwijst indien nodig tijdig en op adequate wijze naar een centrum bij het optreden van complicaties.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het relevante wetenschappelijk onderzoek op het gebied van rhinosinusitis en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van de toenemende problematiek rond het voorkomen van allergieën en de invloed hierop op het optreden van sinusitiden.
Organisatie	• organiseert eventueel een multidisciplinaire bespreking voor de behandeling van de bovenste en onderste luchtwegen.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 8. Rhinosinusitis

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt met neuspoliepen	KPB		KPB				
	Volwassene met hoofdpijn al dan niet als gevolg van een chronische rhinosinusitis		KPB	KPB		KPB		
	Rhinosinusitis als uiting van een systeemafwijking	KPB				KPB		
Kennis								
Zie literatuurlijst		KNO-examens; CAT Reflectie op critical incident						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect - Adequate anamnese en lichamelijk onderzoek en opstellen differentiaaldiagnose - Vraagt relevant aanvullend onderzoek aan - Formuleert helder conclusie en EBM beleid - Verricht adequaat organisatorische en administratieve taken - Beheerst endoscopisch onderzoek, - Chirurgische vaardigheden op het gebied van de sanerende neusbijholtechirurgie		KPB (2x), KNO-examens, dissectie-examen (VATS) OSATS (2x), zo mogelijk met nabespreking aan de hand van videoregistratie van de ingreep. Voorbereiden en uitvoeren van complicatiebesprekingen van complicaties betreffende de aandoening en de ingrepen						
Kwantitatief aspect: - Assisteren (7x) - Opereren onder supervisie (20x) - Zelfstandig (15x)		Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 9. Allergie

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• heeft kennis van het immuunsysteem in relatie tot allergieën. • kent de diagnostische mogelijkheden (bv. IgE, RAST, huidtesten) en voert nasendoscopie uit ter beoordeling bijdrage aan klachtenpatroon van anatomische afwijkingen. • kent de pathofysiologische relatie met de onderste luchtwegen. • kent de mogelijkheden tot sanatie en het werkingsmechanisme en de indicatie van medicatie en hyposensibilisatie. • is op de hoogte van de verschillende reukstoornissen. • behandelt allergische shock al dan niet als gevolg van desensibilisatie.
Communicatie	• geeft op adequate wijze sanatie adviezen aan patiënt/ouders en evalueert invloed hiervan op het klachtenpatroon. • wijst op de invloed van roken door patiënt/opvoeders.
Wetenschap	• is op de hoogte van het relevante wetenschappelijk onderzoek op het gebied van allergie en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Samenwerking	• werkt samen met huisarts, kinderarts, wijkverpleegkundige bij effectueren van sanatieadviezen. • werkt samen met longarts, allergoloog.
Organisatie	• is in staat een allergiespreekuur op te zetten. • organiseert adequate opvang bij problemen met desensibilisatie.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van de toenemende problematiek rond het voorkomen van allergieën. • voert een actief beleid om roken te ontmoedigen.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 9. Allergie

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt bij wie hyposensibilisatie een optie is			KPB	KPB		KPB	
	Sanatie-adviezen bij patiënt met meervoudige allergie		KPB				KPB	
	Het jonge kind met allergische rhinitis en belaste familieanamnese			KPB		KPB		
Kennis								
Zie literatuurlijst		Toetsing protocol bij anafylactische reacties						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect • Uitvoering huidpriktest • Intra of subcutane hyposensibilisering • Behandeling anafylactische reactie Kwantitatief aspect: • Uitvoering huidpriktest en subcutane hyposensibilisering onder supervisie (3x); zelfstandig (2x)		KPB KPB CAT Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 10. Snurken/OSAS

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• kent de chirurgische anatomie van de bovenste luchtweg. • is op de hoogte van de relevante beeldvormende diagnostiek. • heeft kennis van aanvullende (differentiaal-)diagnostiek, zoals polysomnografie en kan deze interpreteren. • voert een slaapendoscopie onder sedatie uit en interpreteert deze. • maakt een goede afweging tussen de verschillende chirurgische en niet-chirurgische behandelingsmogelijkheden, rekening houdend met de consequenties op lange termijn. • voert zelfstandig een uvulopalatopharyngoplastiek uit.
Communicatie	• legt het verschil tussen snurken en OSAS op adequate wijze uit aan de patiënt en partner, alsmede de verschillende behandelingen en de kans op succes. • zorgt voor een goede verslaglegging en adequate berichtgeving aan de huisarts.
Samenwerking	• werkt samen met longarts, klinisch neurofysioloog, kaakchirurg, neuroloog, anesthesist, tandarts.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van snurken en OSAS en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is zich bewust van sociaal-maatschappelijke consequenties van OSAS, zoals een kortere levensverwachting. • voert een actief beleid ter preventie van adipositas en alcoholabusis.
Organisatie	• is in staat om te werken met een 'snurk/OSAS centrum' dan wel is in staat een centrum op te richten.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 10. Snurken/OSAS

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Anamnese van de snurkende patiënt waarbij de klachten worden geplaatst in de context van de problemen die de partner van de patiënt met het snurken heeft		KPB				KPB	
	Anamnese, onderzoek en behandeling van OSAS bij een patiënt met overgewicht in een multidisciplinaire context	KPB			KPB	KPB		
Kennis								
Zie literatuurlijst		Mondelinge kennistoets						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect - Slaapendoscopie - UPPP - Aanmeten MRA, reflecteert op waargenomen handelingen Kwantitatief aspect: 10 x interpreteren van de polysomnografie		OSATS OSATS Blijkt uit portfolio Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 11. Stemstoornissen

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• heeft kennis van de anatomie van de larynx en de functie van de verschillende intra- en extralaryngeale spieren. • beheerst de vaardigheden voor beoordeling van stemstoornissen: indirecte laryngoscopie, flexibele laryngoscopie en laryngostroboscopie en directe laryngoscopie onder narcose. • kan fonetometrisch onderzoek interpreteren. • is in staat tot het maken van een goede differentiaaldiagnose en kan onderscheid maken tussen maligne en benigne aandoeningen. • heeft kennis van de verschillende behandelen begeleidingsmogelijkheden. • verricht zelfstandig therapeutische ingrepen bij benigne afwijkingen onder narcose.
Communicatie	• realiseert zich dat de patiënt angstig kan zijn aangaande de mogelijkheid voor een maligne aandoening en geeft adequate uitleg.
Samenwerking	• werkt samen met logopedist, psycholoog, zowel intra als extramuraal.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van stemstoornissen en beschouwt de resultaten hiervan volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• houdt zich bezig met preventie van stemstoornissen bij de professionele stemgebruiker.
Organisatie	• maakt afspraken met logopedisten over behandeling en controle op het resultaat hiervan.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 11. Stemstoornissen

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Behandeling hees jongetje met stembandknobbeltjes en zijn ouders en beoordeling van de noodzaak en effectiviteit van logopedie in samenwerking met de logopedist		KPB			KPB		
	Uitleg aan hese roker van de consequenties van de nicotineabus voor haar eigen gezondheid en die van anderen						KPB	
	Diagnostiek van patiënt met stilstaande larynxhelft	KPB			KPB			
	Advisering van professionele stemgebruiker (docent, zanger) met heesheid met oog op consequenties voor arbeidsongeschiktheid		KPB	KPB			KPB	
Kennis	- Beheerst de anatomie en fysiologie van de larynx en laryngeale musculatuur - Beheerst de differentiaaldiagnostiek en behandeling van de meest voorkomende stemstoornissen	Landelijke schriftelijke toetsen						
Zie literatuurlijst								
Vaardigheden		OSATS						
Kwalitatief aspect - Voert het laryngo(strobo)scopisch onderzoek zelfstandig uit en interpreteert dit correct - De larynx wordt adequaat gevisualiseerd tijdens een endoscopie onder algehele anaesthesie	KPB							
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 12. Slikstoornissen/globus/reflux

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• heeft grondige kennis van de fysiologie van de slikactie en de oorzaak van slikstoornissen. • beheerst de endoscopie van pharynx, larynx en oesophagus. • beoordeelt slikfoto, respectievelijk slikvideo op adequate wijze. • stelt een juiste differentiaaldiagnose op. • schrijft op juiste indicatie protonpompremmers en antacida voor.
Communicatie	• geeft adequate voorlichting aan patiënt, ook als er geen oorzaak wordt gevonden (carcinofobie).
Samenwerking	• werkt samen met radioloog (slikvideo, eventueel uitgebreidere imaging), neuroloog, gastroenteroloog en eventueel: chirurg, logopedist (sliktraining).
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van slikstoornissen, globus en reflux en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	
Organisatie	• is in staat een spreekuur in te richten voor de multidisciplinaire aanpak van slikstoornissen.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 12. Slikstoornissen/globus/reflux

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Behandeling van de patiënt met brok in de keel (globusklachten)		KPB					KPB
	De multidisciplinaire benadering van een patiënt met neurologische slikstoornissen				KPB	KPB		
	Beoordeling van de patiënt met keel-, neus- of oorklachten mogelijk veroorzaakt door reflex in het kader van recent en relevant wetenschappelijk onderzoek			KPB				
Kennis		Schriftelijke toetsing						
Fysiologie van de slikactie, oorzaken van slikstoornissen								
Zie literatuurlijst								
Vaardigheden		KPB, OSATS KPB						
Kwalitatief aspect - Faryngoscopie, FEES - Beoordeling slikfoto en slikvideo								
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 13. Oncologie

A. Beschrijving competenties

Competentie-gebied	De AIOS
Medisch handelen	• heeft kennis van de chirurgische hoofd-halsanatomie. • heeft kennis van de symptomatologie. • verricht zelfstandig uitgebreid routine KNO-onderzoek (fiberlaryngoscopie, neemt biopsie onder lokaal indien geïndiceerd). • is op de hoogte van de mogelijkheden van aanvullende diagnostiek en kan deze beoordelen (CT, MRI, PET). • heeft kennis van de relevante pathologische anatomie. • verricht zelfstandig panendoscopie en is in staat tot een globale beoordeling van de uitbreiding van het tumorproces. • is op de hoogte van de TNM-stadiering voor de verschillende lokalisaties, begrijpt de consequenties hiervan voor therapie en prognose. • heeft kennis van de indicaties voor radiotherapie en is op de hoogte van de bijwerkingen. • is op de hoogte van de mogelijkheden, bijwerkingen van chemotherapie. • is in staat tot het verrichten van een cricothyrotomie en/of een percutane dilatatie tracheotomie en de daarbij behorende canulezorg. • heeft kennis van en is in staat tot adequate wondverzorging (drains, fistels) en begeleidt eventueel een alcoholonttrekkingsdelier na uitgebreide oncologische chirurgie. • brengt maagsondes in en vervangt stemprothesen indien nodig. • herkent recidief tumorgroei dan wel een tweede primaire tumor. • heeft kennis van palliatieve zorg, pijnbehandeling.
Communicatie	• voert een slecht nieuws gesprek op adequate wijze en zorgt voor goede voorlichting over ziekte, behandeling en prognose. • zorgt voor adequate verslaglegging. • zorgt voor een snelle verwijzing (zodanig mondeling) en een uitvoerige schriftelijke overdracht van patiënt naar een oncologisch centrum. • begeleidt familie rondom de behandeling. • begeleidt actief bij het bestrijden van nicotine en alcoholmisbruik.
Samenwerking	• werkt op adequate wijze samen met een centrum en maakt goede afspraken met dit centrum over follow-up. • overlegt eventueel met huisarts, kaakchirurg, chirurg. • neemt deel aan multidisciplinaire oncologiebesprekingen en zorgt voor adequate consulten voor andere disciplines.
Kennis en wetenschap	• is globaal op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de hoofd-halsoncologie en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• heeft weet van orgaandonatie. • is op de hoogte van de risico's van roken en alcohol en voert een actief ontmoedigingsbeleid.
Organisatie	• maakt adequate afspraken met huisartsen, leden van de maatschap en andere specialisten over de verwijspatronen. • is in staat tot het maken van afspraken binnen een vakgroep over subspecialisatie.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 13. Oncologie

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt aan wie wordt verteld dat hij een maligniteit heeft		KPB					KPB
	Palliatieve begeleiding/zorg bij een terminale patiënt		KPB		KPB	KPB		KPB
	Organisatie van het diagnostisch traject bij een patiënt met een verdenking op een hoofd-hals-maligniteit				KPB	KPB		
	Het geven van leefregeladviezen aan een patiënt met een nicotine- en alcohol-afhankelijkheid						KPB	KPB
Kennis Zie literatuurlijst.		Schriftelijke toetsing Examen chirurgische basisvakken Referaat CAT Patiëntdemonstratie Papieren visite Grote visite						
Vaardigheden Kwalitatief en kwantitatief aspect - Fiberlaryngoscopie (25x) - Biopsie onder lokaalanesthesie (10x) - Panendoscopie in narcose (25x) - Tracheotomie en/of percutane tracheotomie (25x) - Inbrengen maagsonde (10x) - Vervangen stemprothese (10x) - Slecht-nieuwsgesprek (5x)		Vaardigheden kunnen worden getoetst met OSATS; gesuperviseerde dissectie. Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 14. Benigne tumoren in het hoofd-halsgebied en afwijkingen van het mondslijmvlies

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• is op de hoogte van de verschillende speekselklier-aandoeningen, kieuwboog-anomalieën en de waarde hierbij van de beeldvormende diagnostiek. • kent de waarde van de cytologische punctie. • maakt onderscheid met maligne aandoeningen. • is in staat op basis van het klinisch beeld de verschillende slijmvliesafwijkingen van de mond van elkaar te onderscheiden en herkent premaligne aandoeningen. • verricht zelfstandig een extirpatie van de glandula submandibularis, laterale en mediale halscyste of verwijst een patiënt op adequate wijze naar een collega. • kent de indicaties voor een parotidectomie.
Communicatie	• is in staat om het onderscheid tussen benigne en maligne goed aan de patiënt duidelijk te maken en zorgt indien nodig voor een adequate verwijzing naar een centrum voor hoofd-hals-oncologie. • legt op adequate wijze de mogelijke complicaties uit bij chirurgie. • zorgt voor een goede verslaglegging naar de verwijzer.
Samenwerking	• werkt op adequate wijze samen met een centrum indien nodig en maakt goede afspraken met dit centrum over follow-up. • overlegt eventueel met huisarts-kaakchirurg, chirurg.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het relevante wetenschappelijk onderzoek op het gebied van benigne tumoren in het hoofd-halsgebied en afwijkingen van het mondslijmvlies en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van de risico's van roken en alcohol en voert een actief ontmoedigingsbeleid.
Organisatie	• maakt adequate afspraken met huisartsen en specialisten over de verwijspatronen, zodat duidelijk is wie de hoofdbehandelaar is. • is in staat tot het maken van afspraken binnen een vakgroep over subspecialisatie en zorgt indien er onvoldoende ervaring is in het uitvoeren van speekselklierchirurgie voor een adequaat verwijspatroon.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 14. Benigne mond/hoofd/hals

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Diagnostiek en behandeling patiënt met parotis tumor	KPB			KPB			
	Analyse van een vermoedelijk goedaardige zwelling in de hals	KPB	KPB					
	Differentiaaldiagnostiek van een afwijking van het wang/mond slijmvlies	KPB				KPB		
Kennis		Landelijke schriftelijke toetsing						
Anatomie en embryologie								
Zie literatuurlijst								
Vaardigheden		OSATS KPB OSATS OSATS Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
Kwalitatief aspect • Cytologische punctie • Maakt onderscheid met maligne aandoeningen • Extirpatie steentje ductus whartoni • Extirpatie parotis								
Kwantitatief aspect: • Casusbeschrijving van verschillende zwellingen (5x)								
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 15. Frequent voorkomende volwassenen-KNO

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• beheerst de anamnese en verricht het lichamelijk onderzoek. • maakt adequaat en doelmatig gebruik van aanvullende diagnostiek. • adviseert adequaat t.a.v. beleid: conservatief/ medicamenteus versus chirurgisch. • voert zelfstandig chirurgische ingreep uit (tonsillectomie en adenotomie, peritonsillair abces, septumcorrectie, meatoplastiek, concha-inferioren concha-mediachirurgie, infundibulotomie en beperkte ethmoïdectomie, myringoplastiek), • doet de nazorg, inclusief diagnostiek en behandeling complicaties (infectie, (na)bloeding).
Communicatie	• legt aan patiënt adequaat uit het doel van de behandeling, de verwachting ten aanzien van resultaten en complicaties. • draagt zorg voor goede verslaglegging en berichtgeving conform standaarden van wetenschappelijke vereniging.
Samenwerking	• werkt samen met eerste lijn en andere disciplines.
Kennis en wetenschap	• heeft kennis van relevante literatuur/richtlijnen. • heeft kennis van en weet om te gaan met evidence-based medicine op relevante gebieden.
Maatschappelijk handelen	• Levert een bijdrage aan het maatschappelijk debat over vaak voorkomende KNO-aandoeningen.
Organisatie	• richt werkzaamheden effectief en doelmatig in.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 15. Frequent voorkomende volwassenen-KNO

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Patiënt met een recidiverende neusbloeding en een laag Hb		KPB		KPB			
	Patiënt met recidiverende otitis externa	KPB						KPB
	Omgang met patiënt met taal- en cultuurverschil							KPB
	Patiënt met chronisch verstopte neus en een scheef tussenschot	KPB						
Kennis De AIOS heeft kennis van de fysiologie, pathologie en therapie van de betreffende onderdelen Zie literatuurlijst.		Landelijke schriftelijke toets						
Vaardigheden Kwalitatief aspect en kwantitatief aspect • Septumcorrectie (20x) • Myringoplastieken (20x)		OSATS OSATS Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 16. Frequent voorkomende pediatrische KNO

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• beheerst de anamnese en verricht het onderzoek nodig voor de behandeling van adenotonsillitiden, otitis media met effusie, te kort tongfrenulum. • voert impedantiemetrie uit, beoordeelt audiometrie. • maakt onderscheid met zeldzaam voorkomende oorzaken van slechthorendheid bij kinderen. • beheerst de (adeno)tonsillectomie volgens Sluder (wel/niet geïntubeerd) en tonsillectomie met de dissectiemethode. • plaatst trommelvliesbuisjes. • verricht tongriemplastiek. • heeft weet van en zorgt samen met anesthesist voor adequate postoperatieve pijnbestrijding. • behandelt op adequate wijze een nabloeding na (adeno) tonsillectomie
Communicatie	• is kindvriendelijk en realiseert zich dat kinderen niet altijd coöperatief zijn. • gaat op juiste wijze om met (bezorgde) ouders en legt op adequate wijze uit.
Samenwerking	• heeft een goed contact met huisartsen en andere medewerkers van de eerste lijn. • werkt samen met anesthesioloog, kinderarts, logopedist en verpleging • heeft overleg met audioloog en vervult een poortwachterfunctie voor het audiologisch centrum.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van (adeno)tonsillitiden en OME en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van de gevolgen van slechthorendheid bij kinderen op spraak- en taalontwikkeling. • heeft kennis van onderwijs bij slechthorenden.
Organisatie	• kent de organisatie van een kindvriendelijke en effectieve polikliniek. • kent de organisatie van een kindvriendelijk dagbehandelingsafdeling (bijvoorbeeld conform wensen van Kind en Ziekenhuis) en heeft aandacht voor een optimale pijnbestrijding.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 16. Frequent voorkomende pediatrie KNO

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Omgang met angstige kinderen, die niet goed te onderzoeken zijn		KPB					KPB
	Omgang met ouders die onzeker zijn of die met redenen omkleed bepaalde behandelingen verlangen			KPB			KPB	
	Adequate informatie geven over postoperatieve zorg na (adeno) tonsillectomie/plaatsing trommelvlies-buisjes							KPB
	Adequate uitleg geven en professionaliteit bij complicaties		KPB					KPB
Kenniss								
Zie literatuurlijst		OSATS voor buisjes en tonsillen						
Vaardigheden								
Kwalitatief aspect en kwantitatief aspect • Bij kinderen buisjes zetten (20x) • ATE (50x) • Oortoilet bij onrustig kind (10x)		OSATS KPB KPB Aantallen blijken uit schriftelijke rapportage.						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 17. Zeldzame pediatrische KNO

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• heeft kennis van congenitale en verworven aandoeningen van de bovenste luchtwegen, functiestoornissen van de larynx, larynx/trachea-obstructie, OSAS, infecties. • heeft kennis van veel voorkomende syndromen (bv. Down, 22q11). • kent indicaties voor radiologisch onderzoek, en interpreteert de ernst van de gevonden afwijkingen. • diagnosticeert m.b.v. flexibele en starre endoscopie endoscopie en beoordeelt de ernst van de afwijkingen.
Communicatie	• bouwt relatie op met ouders en patiënt en heeft begrip voor implicaties van vertegenwoordiging van de patiënt door de ouders. • geeft goede voorlichting over soms onverwacht ernstige beloop van luchtwegaandoeningen (intubatie, tracheotomie, IC verblijf). • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.
Samenwerking	• speelt rol en/of voert regie in de multidisciplinaire aanpak (kinderarts-intensivist, anesthesist, OK, thoraxchirurg), en voorziet medebehandelaars en verwijzer van relevante informatie.
Kennis en wetenschap	• heeft kennis van relevante literatuur/richtlijnen. • heeft kennis van en weet om te gaan met evidence-based medicine op relevante gebieden.
Maatschappelijk handelen	• kent de mogelijkheden en beperkingen van medisch handelen bij de patiënt met multipole congenitale en verworven afwijkingen.
Organisatie	• richt werkzaamheden effectief en doelmatig in.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 17. Zeldzame pediatrische KNO

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Pasgeborene met dubbelzijdige choanaalatresie	KPB			KPB			
	Het kind met inspiratoire stridor met dyspnoe		KPB		KPB	KPB		KPB
Kennis		Schriftelijke toetsing						
Zie literatuurlijst								
Vaardigheden		Aantal blijken uit schriftelijke rapportage						
Kwalitatief aspect en kwantitatief aspect • Starre en flexibele scopie (5x)								
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 18. Acute KNO

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS:
Medisch handelen	• kent de anatomie van het hoofd-halsgebied. • kent de differentiaal diagnose van de hoge luchtwegobstructie. • schat snel en adequaat de situatie in en handelt op juiste wijze bij spoedeisende gevallen. • diagnosticeert ernstige dyspneu bij kind en volwassene: flexibele laryngoscopie en starre laryngo-tracheo-bronchoscopie. • beheerst de coniotomie en de tracheotomie. • verwijdert op adequate wijze een corpus alienum. • behandelt op adequate wijze epistaxis (o.a. inbrengen Bellocqtampon) en schat daarbij op juiste wijze de haemodynamisch toestand in. • schat de ernst van een infectieuze zwelling in de hals op juiste wijze in (dreigend halsabces) en beoordeelt CT-scan/MRI • onderkent en behandelt een septum hematoom en een othematoom op adequate wijze. • beheerst de diagnostiek van het aangezichtstrauma en de therapie bij neusfracturen.
Communicatie	• legt op adequate wijze de gang van zaken uit aan de patiënt en aan zijn begeleiders. Brengt hen tussentijds (bijvoorbeeld direct na een ingreep) op de hoogte van de bevindingen. Houdt rekening met de ongerustheid van patiënt en begeleiders. • zorgt voor optimale verslaglegging en adequate aanvragen bij aanvullende diagnostiek. • koppelt op juiste wijze terug naar verwijzer.
Samenwerking	• werkt afhankelijk van de aandoening samen met EHBO, kinderarts, radioloog, neuroloog, internist, gastro-enteroloog, longarts en kaakchirurg. • overlegt met en verwijst naar academisch centrum indien nodig. • overleg met anesthesioloog over ingreep en het juiste tijdstip waarop deze moet worden uitgevoerd.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de acute KNO en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• is op de hoogte van en houdt rekening met wensen in de maatschappij wat betreft de beschikbaarheid van medische zorg buiten kantooruren (bereikbaarheid, ambulancezorg, dienstrooster).
Organisatie	• is in staat beeldvormende diagnostiek of een operatieve ingreep binnen de vereiste tijd te laten plaats vinden. • verwijst indien nodig op adequate en snelle wijze binnen het ziekenhuis, dan wel naar academisch centrum. • heeft gezorgd voor goede afspraken tijdens diensten.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 18. Acute KNO

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en Wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Een acute situatie waarbij een ingreep noodzakelijk is.				KPB	KPB		
	Behandeling van de acuut benauwde patiënt (of vergelijkbare situatie); complicaties geëvalueerd door beschrijving van het voorval en reflectie daarop.	KPB			KPB			KPB
	Overdracht na acute situatie; de AIOS kan duidelijk en coherent verwoorden wat er is gebeurd, wat de beslismomenten waren, hoe de diagnose gesteld en beleid bepaald werden.		KPB			KPB		
Kennis - kennis van basisinstructies hoe om te gaan met acute KNO-situaties - kennis van de meest voorkomende acute KNO-ziektebeelden (relevante hoofdstukken uit Cummings, of literatuur zoals eerder genoemd bij de betreffende themakaarten) - kennis van reanimatie en acute dyspnoe Zie literatuurlijst		Punt 1 t/m 3 kunnen mondeling worden getoetst voor het ingaan van spoeddiensten						
Vaardigheden Kwalitatief aspect - succesvol coniotomie/laryngo-bronchoscope geoeft op fantoom - in praktijk getoond in staat te zijn tot tamponade bij epistaxis, punteren bij peritonsillair abces, repositie neusfractuur Kwantitatief aspect - Acute KNO situaties (25x) - Tracheotomie (10x)		Dit kan worden getoetst bij OSATS over epistaxis, punteren bij peritonsillair abces en repositie neusfractuur Aantal blijken uit schriftelijke rapportage						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								



G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

Thema 19. Klinische werkzaamheden

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS
Medisch handelen	• is op de hoogte van en begrijpt de reden van opname. • herkent de relevante algemene medische aandoeningen en initieert zonodig de vereiste diagnostiek en behandeling. • is op de hoogte van de algemene contra-indicaties voor operatief ingrijpen. • draagt zorg voor een goede postoperatieve zorg, ook na uitgebreide (oncologische) chirurgie (wondverzorging, infuus en antibiotica beleid, sondevoeding). • kent de KNO-aandoeningen voorkomend in het kader van syndromale pathologie of bij ziektebeelden behorend tot een ander specialisme.
Communicatie	• legt op adequate wijze de noodzaak van opname en ingreep uit aan patiënt en begeleiders. • coördineert indien nodig overleg tussen operateur/ hoofdbehandelaar, patiënt, diens begeleiders en eventueel consulent. • zorgt voor een optimale statusvoering. • houdt postoperatief patiënt en begeleiders op de hoogte en zorgt voor uniforme informatie.
Samenwerking	• werkt samen met verpleegkundigen en paramedisch personeel. • faciliteert de consulenten tijdens het uitvoeren van de consulten en zorgt voor een goede uitwerking van de adviezen. • werkt samen met vertegenwoordigers van de eerste lijn bij ontslag uit het ziekenhuis.
Kennis en wetenschap	• is op de hoogte van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van pre- en postoperatieve zorg en beschouwt de resultaten volgens de principes van evidence-based medicine.
Maatschappelijk handelen	• houdt rekening met de kosten van de gezondheidszorg door opnames niet langer te laten duren dan medisch noodzakelijk.
Organisatie	• zorgt voor planning en tijdige uitvoering van de aangevraagde consulten. • is op de hoogte van de bedrijfsvoering binnen het ziekenhuis. • bereidt op adequate wijze (multidisciplinaire) besprekingen en papieren visites voor. • organiseert het visite lopen op efficiënte wijze. • zorgt voor goede poliklinische afspraken.
Professionaliteit	• levert patiëntenzorg op ethische, integere, betrokken en oprechte wijze, reflecteert op eigen handelen en is zich bewust van zijn kwaliteiten en beperkingen. • werkt, waar nodig, mee aan protocollen en systemen ter verbetering van de patiëntveiligheid. • houdt een complicatieregister bij en draagt zorg voor een regelmatige complicatiebespreking. • legt, waar nodig, verantwoording af. • is op de hoogte van de wetgeving betreffende euthanasie. • handelt conform de wettelijke principes van de WGBO.





G. Aantal KPB's; Literatuur; Cursussen; Thema's

B. Toetsing

Thema 19. Klinische werkzaamheden

Kritische Beroeps Situatie		Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
	Grote visite, inclusief voorbereiding		KPB		KPB			
	Regelen overplaatsing naar verpleegtehuis voor een klinische patiënt				KPB		KPB	
	Berichtgeving aan de huisarts		KPB					KPB
Kennis - De AIOS heeft kennis van peri-operatieve zorg, postoperatief beleid en (preventie van) sepsis t.g.v. chirurgie (leerstof voor collegium chirurgicum examen) - De AIOS heeft kennis van protocollen - De AIOS heeft kennis van transmurale gezondheidszorg (bij consulten) - De AIOS heeft kennis van KNO-aandoeningen voorkomend in het kader van syndromale pathologie of 'vakgroep overstijgende' ziektebeelden - De AIOS heeft kennis van de logistiek in het ziekenhuis Zie literatuurlijst.		Mondelinge toetsing Mondelinge toetsing KPB Mondelinge toetsing Mondelinge toetsing en KPB Examen Collegium Chirurgicum Neerlandicum						
Vaardigheden Kwalitatief aspect - Wondverzorging, canulezorg, etc. - Inbrengen maagsonde - Tracheacanule wissel Kwantitatief aspect - Herkenbare periode klinische werkzaamheden zoals omschreven in dit thema		OSATS en/of KPB OSATS OSATS Dit blijkt uit schriftelijke rapportage.						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema _____								

